



● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Siltanen, Johanna

2010 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Lepositeiden käyttö Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla

Miia Ruuskanen
Johanna Siltanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2010

Miia Ruuskanen ja Johanna Siltanen

Lepositeiden käyttö Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla

Vuosi

2010

Sivumäärä 45

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten leposidehoito toteutetaan Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla 3 ja mitä tietoa hoitajilla on lepositeiden käytöstä. Lisäksi tarkastelemme potilaille aiheutuneita vaaratilanteita. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tutkimustietoa siitä, miten lepositeiden käyttöä voidaan kehittää sisätautien vuodeosastolla.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja aineisto analysoitiin tilastollisella analysointimenetelmällä. Tutkimusaineistoa kerättiin myös muutamalla avoimella kysymyksellä. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kohderyhmä koostui yhteensä 56 henkilöstä, joista 37 vastasi kyselyyn.

Tutkimustuloksissa tuli esiin, että osastolla käytetään sekä nahkaisia että kankaisia lepositeitä. Osastolla käytetään vyötäröosallisia lepositeitä sekä lepositeitä, joissa on myös raajakiinnitykset. Lepositeiden käyttö aloitetaan osastolla lääkärin määräyksestä ja lepositeiden käytön jatkamisen tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Tutkimustulosten mukaan potilaan turvallisuudessa on parannettavaa. Potilaan liikkumista rajoitetaan osastolla myös muilla menetelmillä kuin lepositeillä. Kvantitatiivisen kysymyksen perusteella hoitajilla on tietoa lainsäädännöstä ja lepositeiden turvallisesta käytöstä, mutta avoimissa kysymyksissä hoitajat nostivat esiin tarvitsevansa lisätietoa. Keskeisempänä tutkimustuloksena nousi esiin potilaille aiheutuneet vaaratilanteet lepositeiden käytön aikana. Tuloksissa tuli esiin hoitajien ajan puute ja hoitajien vähyys. Lisäksi hoitajat toivoivat lisää koulutusta lepositeiden käytöstä.

Hoitohenkilökunnalle ehdotettiin laitevalmistajan pitämää koulutusta lepositeiden oikeaoppisesta käytöstä. Lisäksi osaston henkilökunnan koettiin hyötyvän MAPA-koulutuksesta. Jatko-tutkimusaiheeksi ehdotamme uutta kyselylomaketutkimusta, joka tehtäisiin lisäkoulutusten jälkeen. Kyselylomakkeella saataisiin selville ovatko työntekijät hyötäneet koulutuksesta ja onko potilaan turvallisuus parantunut lepositeiden käytön aikana.

Asiasanat: hoitotyön etiikka, potilaan autonomia, potilaan asema ja oikeudet, lepositeet

Miia Ruuskanen and Johanna Siltanen

The use of medical restraints on a medical ward in Hyvinkää Hospital

Year

2010

Pages 45

The purpose of this thesis was to survey how the nurses used medical restraints as well as to survey their knowledge of medical restraints on the medical ward 3 in Hyvinkää Hospital. The purpose was also to survey what kind of danger situations occurred with the patients while using medical restraints. The aim of this thesis was to get information how to improve the use of medical restraints.

The approach was both quantitative and qualitative material. The quantitative part consisted of structured questionnaire which were analyzed by a statistical analysis. Qualitative material was gathered by open questions and analyzed with inductive content analysis. The target group included 56 nurses of which 37 returned the questionnaire.

The results showed that the nurses employed medical restraints prescribed by the doctor on a patient. The restraints, made of leather or fabric, were attached either from the waist or from the waist and limbs. The nurses evaluated the need of them regularly. They also re-strained the patients from moving in other ways than by using medical restraints.

The results also showed that the nurses knew the regulations and how to use medical restraints safely, but there was also need for more knowledge about how to use medical restraints safely. The main result was that the use of medical restraints wasn't completely safe to the patients. According to the results there wasn't enough nurses and the nurses didn't have enough time to observe the patients.

The main suggestion is that the manufacturer of medical restraints will educate nurses how to use the restraints properly. The nurses would also benefit from MAPA- training. Further research could include a survey about how the nurses' knowledge will improve after the education and training. The aim is to survey if the patient's safety has improved.

Keywords: nursing ethics, patients' autonomy, patients' status and rights, medical restraints

SISÄLLYS

1 Opinnäytetyön tausta ja tarve	5
2 Hoitotyön etiikka	6
2.1 Etiikan määritelmä.....	6
2.2 Terveysthuollon eettiset periaatteet.....	6
2.3 Sairaanhoidajan eettiset velvoitteet	8
2.4 Potilaan autonomia	9
2.5 Potilaan yksityisyys	10
2.6 Leposidehoitoa ohjaavat lait ja asetukset	11
2.6.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....	11
2.6.2 Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.....	11
3 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	12
3.1 Potilaan väkivaltaisuuden arviointi	12
3.2 Tahdonvastainen hoito	14
3.5 Leposidehoito	16
3.5.1 Lepositeet	16
3.5.3 Potilaan turvallisuus leposidehoidon aikana	17
3.5.4 Hoitohenkilökunnan vastuu leposidehoidossa.....	18
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
5 Tutkimusmenetelmät	19
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
5.2 Aineistonkeruu	20
5.3 Tutkimusaineiston analyysi	21
6 Tutkimustulokset	21
6.2 Lepositeiden ominaisuudet	22
6.3 Lepositeiden käyttötavat	23
6.4 Tietämys lepositeiden käytöstä.....	27
7 Pohdinta.....	29
7.1 Tutkimuseettiset kysymykset	29
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	30
7.3 Johtopäätökset aiempiin tutkimustuloksiin verraten ja jatkotutkimusaiheet....	30
LÄHTEET	35
KUVIOT	37
LIITTEET	38
Liite 1 Hankesuunnitelma.....	38
Liite 2 Kyselylomake.....	39
Liite 3 Tutkimuslupahakemus	44
Liite 4 Tutkimuslupa.....	45

1 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Tämän opinnäytetyön taustalla on Euroopan ihmisoikeussopimus, joka on tehty ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi. Sopimuksen mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Ihmisoikeussopimuksen pohjalta ovat muodostuneet sairaanhoitajan työtä ohjaavat arvot, joista keskeisimpiä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Kansainvälisellä tasolla sairaanhoitajan työtä ohjaa eettisten ohjeiden kokoelma Code for Nurses, jonka on laatinut kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) vuonna 1973. Vuonna 1996 laaditut Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan työtä Suomessa. (Euroopan ihmisoikeussopimus 1999.; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 149-150.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoito on järjestettävä siten, ettei potilaan ihmisarvoa tai yksityisyyttä loukata. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mielenterveyslain mukaan pakko-hoidossa olevan psykiatrisen potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa, mikäli hän todennäköisesti olisi vaaraksi itselleen tai muille ja jos potilaan eristämiselle on muu erittäin painava hoidollinen syy. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Somaattisessa hoidossa leposidehoitoon joudutaan turvautumaan, mikäli potilas perussairautensa tai sekavuustilan vuoksi on vaarassa vahingoittaa itseään tai muita tai välttämättömän hoidon toteuttaminen ei ole muuten mahdollista. Potilaan sitomisesta ei ole olemassa erityisiä säännöksiä kun kyseessä on somaattisen syyn takia sekava potilas. Tällaisten potilaiden kohdalla arvioidaan leposideiden tarpeellisuutta suhteessa hyvään hoitokäytäntöön. Näissä tapauksissa leposidehoito perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. (Dementjeff 2005, 1.)

Opinnäytetyö liittyy Laurea-Ammattikorkeakoulun Työturvallisuus-hankkeeseen (liite 1). Hankkeen tavoitteena on kehittää voimavarakeskeisiä varhaisen puuttumisen työmenetelmiä yhteistyössä asiakkaiden, kunnan eri toimijoiden ja Laurea AMK:n kanssa. Hankkeessa painotetaan tapaturmien sekä tuki- ja liikuntaelimistön vaivojen ennaltaehkäisyä. Lähtökohtana hankkeelle on Terveys 2015 -kansanterveysohjelma sekä muita kansallisten terveyden edistämisen ohjelmia. (Rimpilä-Vanninen 2007.) Tarve opinnäytetyölle nousi työelämästä. Hyvin kään sairaalan sisätautien osasto 3:n osastonhoitaja Katri Räväsmäki-Nikula tarjosi meille tätä aihetta. Hän oli kiinnostunut siitä, miten leposideitä käytetään osastolla ja mitä tietoa hoito-henkilökunnalla on leposideiden käytöstä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä leposideiden käyttöä somaattisessa hoidossa ei ole tutkittu samassa mittakaavassa kuin psykiatrisessa hoidossa.

2 Hoitotyön etiikka

2.1 Etiikan määritelmä

Etiikka voidaan määritellä opiksi hyvästä ja pahasta. Etiikan päämääränä on auttaa ihmistä tekemään valintoja. Etiikka perustelee oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa. Se auttaa ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toiminnan perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, vaan tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. Käsitykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta ovat usein yleismaailmallisia. Niiden painotukset ja tulkinnat vaihtelevat kulttuurin ja poliittisten tilanteiden mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001.; Ryynänen & Myllykangas 2000, 9-10.)

Etiikka pyrkii puolueettomuuteen, yleispätevyyteen ja se on perusteltavissa teoreettisesti. Moraali puolestaan merkitsee erilaisten eettisperusteisten ohjeiden kokoelmaa. Moraali ilmenee käytännön elämässä yksilöiden ja ryhmien käyttäytymisessä ja se on katsomuksellisesti sitoutunutta. Etiikka voidaan ymmärtää myös tieteenä, jonka tutkimuskohde on moraali. Etiikka jaetaan kahteen alalajiin, analyyttiseen ja normatiiviseen etiikkaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. etiikka on enimmäkseen normatiivista eli se pyrkii muotoilemaan mahdollisimman yleispäteviä sääntöjä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9-10; Thompson, Melia & Boyd 2000.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. eettinen neuvottelukunta (ETENE) on määritellyt terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. yhteisen arvopohjan, jonka perusteella terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. ammattilaisten eettiset ohjeistukset on muodostettu. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. keskeisimpiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Hoidon tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vahvaan kliiniseen kokemukseen. Ohjeistuksissa kehoitetaan konsultoimaan ammattitoveria tai toista ammattiryhmän edustajaa, mikäli potilaan etu sitä vaatii. Eettisesti tärkeää on myös luottamuksellisten tietojen salassapito, kollegiaalisuus ja muiden ammattiryhmien kunnioitus. Lisäksi omasta hyvinvoinnistaan huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen korostuu. Työntekijää veloitetaan ylläpitämään omia tietoja ja taitoja sekä huolehtimaan työnsä laadusta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

2.2 Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. eettiset periaatteet

Jokaisella terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. palveluja tarvitsevalle on oikeus saada tilanteensa edellyttämää apua ilman kohtuuttomia viiveitä. Potilaan, hänen omaisensa ja läheisensä tulee kokea olevansa hyvissä ja asiantuntevissa käsissä. Hyvän hoidon toteutuessa he kokevat tulevansa hyvin hoidetuiksi ja kohdelluiksi. Hyvää hoitoa on potilaan ja hänen omaistensa ymmärtäminen ja hyväksyminen. Potilaan tarpeiden tulee olla etusijalla. Potilaan hoidon tulee olla hyvää ja

laadukasta myös kuoleman lähestyessä. Tällöin korostuu hyvä perushoito, henkinen ja hengellinen tuki sekä kivun ja kärsimyksen lievittäminen. (Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Hyvän hoidon toteutumiseksi vaaditaan vastuullisuutta kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Terveysthuollon toteuttamisedellytykset ja välttämättömien voimavarojen varmistaminen on päättäjien velvollisuus. Palvelujen tuottamisesta vastaavat huolehtivat palveluiden laadusta ja saatavuudesta. Heidän kauttaan välittyy tieto päättäjille väestön hoidon tarpeesta ja sen muutoksista, tarvittavista hoitomenetelmistä sekä niiden vaikutuksista väestön terveyteen. Henkilöstön tulee toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja hoito yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Terveysthuollon eettisiin periaatteisiin kuuluu jokaisen yksilön yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo, jota tulee kunnioittaa. Ihmisen kunnioittamisella tarkoitetaan inhimillistä kohtelua, luottamuksellisuutta, yksityisyyden suojaa, hyvää vuorovaikutusta ja rehellisyyttä. Lisäksi siihen sisältyy yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Potilaan lisäksi hänen omaisiaan ja muita läheisiään tulee myös kohdella ihmisarvoa kunnioittaen. (Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Ihmisellä on oikeus päättää asioistaan elämäkatsomuksensa ja oman arvomaailmansa mukaisesti. Terveysthuollossa tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus osallistua omaan itseään koskeviin päätöksiin. Potilaalle tulee antaa tietoa sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehtoista siten, että hän sen ymmärtää. Potilaan tahtoa tulee kunnioittaa ja hänen omaa kokemustaan on arvostettava. Potilasta ei tule johdatella, painostaa tai pakottaa tiettyyn päätökseen. Ammattihenkilön velvollisuus on tarvittaessa hakea vaihtoehtoja ja kuulla asiantuntijoita. Mikäli potilas ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan, niin tällöin tulee kuulla potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä. Tavoitteena on päätyä hoitoon, joka olisi todennäköisesti potilaan oman tahdon mukainen. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Alaikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kykenevä tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Muussa tapauksessa hoitoa koskeviin päätöksiin osallistuu hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. (Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Yksi terveydenhuollon eettisistä periaatteista on potilaan oikeudenmukainen kohtelu. Tällä tarkoitetaan, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevia potilaita hoidetaan samoja periaatteita noudattaen. Jokaisella potilaalla on oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun potilaan iästä, asuinpaikasta, sukupuolesta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautumisesta tai vakaumuksesta riippumatta. Erityistä huomiota vaaditaan lasten, vanhusten ja vajaavaltaiten potilaiden kohdalla, jotta

oikeudenmukaisuuden periaate toteutuisi myös heidän kohdallaan. Voimavarojen jako ja käyttö vaikuttavat ratkaisevasti oikeudenmukaisuuteen. Valtiovalta vastaa siitä, että kaikki ovat yhdenvertaisessa asemassa asuinpaikastaan riippumatta. Terveydenhuollon palveluiden järjestämisvelvoite on kunnilla. Oikeudenmukaisuuden periaatteen toteutumiseksi terveydenhuollolla tulee olla käytössä riittävästi voimavaroja. Vastuu niiden järkevästä ja tasa-arvoa noudattavasta käytöstä on terveydenhuollon sisällä. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Jokaisella terveydenhuollossa toimivalla on oikeus ja velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan, jota vaaditaan hyvän hoidon toteutumiseksi. Työntekijältä edellytetään sisältöosaamista, toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Työyhteisön hyvinvointia ja suorituskkyä tukee yhteisesti hyväksyttyihin arvoihin ja tavoitteisiin tähtäävä toimintatapa sekä edellytykset toimia näiden arvojen ja tavoitteiden mukaisesti. Oikeudenmukainen, keskusteleva ja kannustava johtaminen edistävät työhyvinvointia. Johdon lisäksi myös jokaisella työntekijällä on vastuu omasta ja toisten hyvinvoinnista. Työyhteisön hyvinvointia edistävät ongelmien ja kehittämistarpeiden rehellinen selvittely, kuulluksi tuleminen, vaikuttamismahdollisuus sekä onnistumisen ja arvostuksen kokemukset. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Kaikkien näiden eettisten periaatteiden toteutumiseksi vaaditaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Muiden tehtäviä, erikoisaloja ja heidän ammattitaitoaan ja osaamistaan tulee kunnioittaa ja hyödyntää. Eri tehtävissä toimivien välillä vaaditaan vuorovaikutusta ja järkevää työnjakoa. Yhteisen haasteen eteen vaaditaan keskinäistä luottamusta, vastavuoroista tukea terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien välillä sekä aitoa kumppanuutta. Väestön kasvavaan hoidon tarpeeseen tulee vastata inhimillisellä ja eettisellä tavalla. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

2.3 Sairaanhoitajan eettiset velvoitteet

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) on asettanut hoitajille neljä perustehtävää, joita ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, elämän ylläpitäminen ja kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitajan toimiessa näiden perustehtäviensä mukaan, hän saattaa kohdata eettisiä ristiriitoja. Tällöin sairaanhoitajan tulee soveltaa omia perustelutaitojaan ja etiikan tietämystään, jotta hän kykenee päättämään miten hoitotilanteessa tulisi toimia. (Fry & Johnstone 2002: 66.)

Sairaanhoitaja vastaa toiminnastaan ensisijaisesti niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan yksilöllisesti ja ottaen huomioon potilaan arvot, vakaumuksen ja omat tottumukset. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänet tulee ottaa mukaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitosuhde perustuu avoimuuteen, tasavertaisuuteen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja työskentelee oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan. Sairaanhoitaja vastaa aina omasta toiminnastaan. Ammatillisen osaamisen perusteella hänen tulee pohtia eri toimintavaihtoehtoja. Tämä edellyttää myös sitä, että sairaanhoitaja ymmärtää eri vaihtoehtojen seuraukset. Työssä tapahtunutta virhettä ei voi perustella sillä, ettei tiennyt. Sairaanhoitajan vastuuta ei poista puutteelliset tiedot tai taidot, jotka ovat johtaneet virheeseen. Sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää ja ylläpitää osaamistaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 134.)

Hoitotyön perustehtävä on ihmisen oman terveyshyvän edistäminen. Terveyshyvällä tarkoitetaan ihmisen omia arvoja, henkilökohtaista tietoa ja kokemuksia terveyteen liittyen. Tästä johtuen terveyden yksiselitteinen määrittelemine ei ole mahdollista. Yleisesti terveyttä voidaan kuvata esimerkiksi tilana, jatkumona tai yksilöllisenä voimavarana. Terveystenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tukea ihmistä hänen oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. On keskeistä arvioida, mitä terveys ihmiselle merkitsee ja kuinka merkittävä voimavara terveys on hänelle. Hoitotyön ammattilaisen tulee ymmärtää ja arvostaa ihmisten erilaisia käsityksiä terveydestä sekä kykyä tukea erilaisia ihmisiä heidän oman terveyshyvänsä saavuttamisessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 24-26.)

2.4 Potilaan autonomia

Potilaan autonomia on yksi hoitotyön etiikan peruskäsitteistä ja länsimaissa yksi ihmisenä olemisen peruselementeistä. Käsitteenä autonomia on laaja ja monimutkainen. Yleisemmin autonomia käsitteen sijaan käytetäänkin itsemääräämisoikeuden käsitettä. Autonomia käsitettä voidaan käyttää puhuttaessa kansallisesta, valtiollisesta sekä ryhmillä ja yksilöillä olevasta autonomiasta. Yksilön autonomiasta puhuttaessa tarkoitetaan yksilön oikeutta, kykyä ja mahdollisuutta päättää itse omasta toiminnastaan. (Leino-Kilpi ym. 2008, 137-138; Pahlman 2003, 172.)

Autonomia esiintyy myös hoitotyössä. Hoitotyössä autonomia määritellään yksilön kyvyksi tehdä valintoja ja päätöksiä omaan terveyteensä liittyen. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa potilaan autonomiaa, vaikka he eivät olisikaan samaa mieltä potilaan tekemistä valinnoista. Autonomiassa voidaan myös käsittää olevan kyse heikomman suojasta. Heikommalla osa-

puolella tarkoitetaan potilasta tai potilasryhmää, jotka eivät ole täysin kykeneväisiä huolehtimaan itsestään ja oikeuksistaan. (Leino-Kilpi ym. 2008, 137-138; Pahlman 2003, 182-183.)

Naukkarisen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että potilaille ja henkilöstölle potilaan itsemääräämisoikeus oli tärkeää. Henkilöstön mielestä potilaan itsemääräämisoikeus oli tärkeämpää kuin potilaiden mielestä. Tulosten mukaan potilaat pitivät hoidosta kieltäytymistä vähiten tärkeänä asiana. Henkilöstö nosti hoidosta kieltäytymisen tärkeämpään arvoon kuin potilaat. Mäen ja Valkosen (2002) tutkimuksessa tuli esiin, että iäkkäämpien potilaiden mielestä heitä vaadittiin toimimaan vastoin heidän tahtoaan. Tutkimuksen mukaan osastonhoitajat kokivat hoitohenkilökunnan vallankäytön ja autoritaarisuuden rajoittavan potilaan toiminnan vapautta. Lisäksi fyysiset toimitilat ja osaston rutiinit rajoittivat potilaan itsemääräämisoikeutta. (Mäki & Valkonen 2002, 43-44; Naukkarinen 2008, 88, 120.)

Autonomian kunnioittaminen on käytännössä hankalampaa, mikäli potilaan tekemästä päätöksestä on haittaa joko hänelle itselleen tai muille henkilöille. Tällöin tulee miettiä, joudutaanko toimimaan potilaan autonomian vastaisesti. Kenelläkään ei ole rajoittamatonta toimintavapautta, vaan yksilön autonomiaan vaikuttavat yksilön sisäiset ja ulkopuoliset tekijät. Päätetään omista asioistaan, yksilöllä tulee olla päätöksentekoon tarvittavia kykyjä ja kykyä vastata päätöksensä seurauksista. Mikäli yksilön toiminta aiheuttaa harmia joko hänelle itselleen tai muille ihmisille, niin tällöin päätökset siirtyvät muiden tehtäviksi. Suomen lainsäädännössä seuraavat lait kuvaavat tilanteita, joissa yksilön vapautta voidaan rajoittaa: mielen-terveyslaki (1116/1990), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), päihdehuoltolaki (41/1986) ja tartuntatautilaki (583/198). (Leino-Kilpi ym. 2008, 138-139.)

2.5 Potilaan yksityisyys

Toinen keskeinen yksilön perusoikeus on yksityisyys, jota tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin on mahdollista. Potilaan yksityisyys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen yksityisyyteen. Länsimaissa yksityisyyttä pidetään itsestään selvänä asiana ja sen arvo ymmärretään usein vasta sitten, kun sen menettää. Jokaiselle ihmiselle yksityisyys on henkilökohtainen asia ja yksityisyyden tarpeet ovat yksilöllisiä. Tämän vuoksi kokemukset yksityisyyden menettämisestä ja niihin liittyvät tilanteet ovat erilaisia. Potilas saattaa kokea yksityisyyden menettämisen sairaalassa, hoitotoimenpiteiden yhteydessä tai jopa kotona. Hoitoympäristössä potilaiden yksityisyyden tarpeet näkyvät eri tavoin, mikä vaatii hoitajilta huomaavaisuutta. Osa potilaista viihtyy yksin omassa huoneessaan ja osalle potilaista vuorovaikutus potilastovereiden kanssa on tärkeää. Osa potilaista jakaa mielellään kokemuksiaan muiden kanssa kun taas toisille voi olla hyvin tärkeää, ettei yksityisiä asioita käsitellä julkisesti. Tunne yksityisyyden menettämisestä voi liittyä myös peseytymiseen. Joillekin samassa

tilassa peseytyminen voi olla kiusallinen asia, kun taas toisille se on luonnollinen asia. (Leino-Kilpi ym.2008, 146-147; Pahlman 2003, 183.)

Poikkimäen (2004) tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaat kokivat suurien huoneiden ja potilasmäärien vaikeuttavan intimitietin suojaamista. Potilaat toivoivat suojaverhojen käyttöä hoitotoimenpiteiden aikana. Tuloksissa tuli myös ilmi, että potilaat halusivat keskustella omista henkilökohtaisista asioistaan kahden kesken hoitajan kanssa muualla kuin potilashuoneessa. Potilaat kokivat, että heidän asioistaan puhuminen muiden potilaiden kuulleen vähensi heidän yksityisyyttään. Lisäksi tutkimuksessa osa potilaista toi esiin, että fyysinen koskettelu tuntui heistä epämiellyttävältä. (Poikkimäki 2004, 79.)

2.6 Leposidehoitoa ohjaavat lait ja asetukset

2.6.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan kohteluun liittyvät oikeudelliset periaatteet. Opinnäytetyön kannalta keskeisimmät periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, potilaan tiedonsaantioikeus ja potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa, eikä hänen ihmisarvoaan tule loukata. Hoidossa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, jolloin otetaan käyttöön muut lääketieteellisesti hyväksyttävät tavat. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn perusteella kykenevä päättämään omasta hoidostaan, niin tällöin on kuultava potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä. Tällä keinoin pyritään löytämään hoitomuoto, joka parhaiten vastaisi potilaan omaa tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.6.2 Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on säädetty ylläpitämään ja edistämään terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Laki määrittelee mm. valmistajan velvollisuudet, terveydenhuollon laitetta tai tarviketta koskevat vaatimukset

sekä ammattimaista käyttöä koskevat vaatimukset. Laissa korostuu käyttäjän ja potilaan turvallisuus. Lain mukaan terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen tulee soveltua käyttötarkoitukseen ja asianmukaisesti käytettynä sen on saavutettava sille suunniteltu toimivuus ja suorituskky. Laite ei saa vaarantaa potilaan, käyttäjän, valmistajan tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1505.)

Ammattimaiselta käyttäjältä edellytetään terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen käytön vaatimaa riittävää koulutusta ja kokemusta. Lain mukaan ammattimaisen käyttäjän on varmistettava, että terveydenhuollon laitteessa ja tarvikkeessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet. Lisäksi terveydenhuollon laitetta ja tarviketta tulee käyttää vain sen käyttötarkoituksen mukaisesti. Toimintakuntoisuuden varmistamiseksi terveydenhuollon laite ja tarvike on sijoitettava, säädettävä, ylläpidettävä ja huollettava asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1505.)

Laki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköjä arvioimaan ja seuraamaan järjestelmällisesti terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen käytön yhteydessä syntyneitä vaaratilanteita. Järjestelmällinen menettely koskee soveltuvien osien myös terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tulee ilmoittaa terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen ominaisuuksien tai suorituskvyn muutoksesta tai häiriöstä sekä riittämättömistä käyttöohjeista ja merkinnöistä, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa henkilön terveydentilan merkittävään heikkenemiseen tai kuolemaan. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1505.)

3 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

3.1 Potilaan väkivaltaisuuden arviointi

Potilaasta saadaan usein jonkin verran esitietoja esim. omaisilta, vanhoista potilastiedoista, työkaverilta tai viranomaisilta. Näiden tietojen perusteella väkivaltaisuutta voidaan arvioida ennalta. Toisaalta saamiensa tietojen perusteella työntekijä saattaa kohdella potilasta pelokkaasti, kiukkuisesti tai välttelevästi. Aikaisemmin tapahtunut väkivaltainen käytös on saattanut liittyä johonkin tilanteeseen, joka ei enää ole ajankohtainen. Yleensä väkivaltainen käytös on monen tekijän yhteistulos. Omien tunteiden käsittely ennen potilaan tapaamista on erittäin tärkeää. Väkivaltaisuuteen on tarpeen mukaan valmistauduttava, mutta liiallinen voimankäyttö ja turvajärjestelyt voivat aiheuttaa väkivaltaisen käyttäytymisen. Aikaisempi väkivaltainen käyttäytyminen, uhkailu, psyykinen sairaus ja päihtymystila ovat riskejä väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja nämä asiat tulisi huomioida potilasta hoidettaessa, jotta tilanteita voitaisiin ennakoida. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 91-92.)

Potilaan väkivaltaisuusriskiä arvioitaessa yksi oleellinen tekijä on aikaisempi väkivaltaisuus. Jo lievätkin aikaisemmat väkivaltatilanteet ovat huomattava riski väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Usein väkivaltarikokseen syyllistyneet ovat aiemminkin syyllistyneet vastaavaan toimintaan. Teot tulevat yleensä vakavammiksi. Mitä useammin väkivaltaisuutta ilmenee, sitä vaarallisempaa se todennäköisesti tulee olemaan. Jos väkivalta on yleensä kohdistunut yhteen ja samaan henkilöön kuten esim. perheväkivallassa, on melko epätodennäköistä, että väkivallan kohteeksi voisi joutua kuka tahansa. Jos taas väkivallan kohteena on ollut kuka tahansa sitä todennäköisemmin väkivaltaisuus voi kohdistua kehen vaan paikalla olevaan henkilöön. (Lehestö ym. 2004, 92-93.)

Uhkailu lisää väkivallan riskiä huomattavasti ja on merkki kasvaneesta väkivaltariskistä. Uhkauksia voidaan esittää monella tavalla. Uhkaus voi olla leikkisä, sillä voidaan vihjailla tai se voi olla vakavissaan esitetty uhkaus, esim. tappouhkaus. Uhkaus on henkistä väkivaltaa, joka pitkään kestävä ja piinavana voi olla raskaampaa uhkailun kohteelle kuin fyysinen väkivalta. Usein uhkauksiin on hyvin vaikea puuttua, sillä voi olla hankalaa saada suoraa näyttöä tapahtuneesta. Uhkailijan haastaminen oikeuteen ei ole ongelmaton, sillä monesti uhkaukset voivat lisääntyä ja tilanteen todistaminen on erittäin hankalaa. (Lehestö ym. 2004, 93-95.)

Psyykkisellä sairaudella ja väkivallalla on selvä yhteys väkivaltaisuuteen. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavalla potilaalla on kymmenkertainen riski väkivaltaan. Persoonallisuushäiriöistä kärsivällä ja samanaikaisesti alkoholia käyttävällä miehellä on 15-kertainen ja naisella 70-kertainen väkivaltariski. Psyykkisiä sairauksia on monenlaisia, toisissa näistä sairauksista on huomattu lisääntyntä väkivaltariskiä enemmän kuin toisissa. Psyykkisesti sairailta ihmisillä oman käytöksen kontrollointi, ahdistuksen sieto ja myötäelämiskyky on puutteellista, joka selvästi lisää väkivaltariskiä. (Lehestö ym. 2004, 96.)

Suurin osa väkivallan tekijöistä on tapahtumahetkellä päihteiden alaisena. Päihteet heikentävät kontrollikykyä ja voivat laukaista väkivaltaisen käyttäytymisen varsinkin aggressiivisuuden taipuvilla henkilöillä. Vieroitusoireista kärsivän huumeidenkäyttäjän mieliala voi vaihtua hetkessä iloisesta hyvin aggressiiviseksi, varsinkin jos taustalla on opiaattien käyttöä tai henkilö on amfetamiinipäihtymystilassa. Päihtyneisiin potilaisiin voidaan törmätä lähes joka puolella terveydenhuoltoa, mutta erityisesti päivystyspoliklinikoilla ja päihdesairaaloissa. Päihtyneisyyden yleisyys asettaa haasteita terveydenhuollolle. Päihtynyt potilas on aina pidettävä väkivaltariskinä. Jokainen päihtynyt potilas vaarantaa turvallisuutta ja vaikka hän ei suoranaisesti käyttäytyisi väkivaltaisesti saattaa hän olla levoton ja tartuttaa käyttäytymisellään levottomuutta muihin potilaisiin, joka voi johtaa väkivaltatilanteisiin. Päihtynyt potilas

tulisi pitää erillään muista potilaista, jotta levottomuus ei leviäisi ja tilanne pysyisi hallinnassa. (Lehestö ym. 2004, 96-98.)

Turpeisen (2008) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että aggressiivista tai levotonta potilasta voidaan rauhoittaa auktoriteetin omaavan henkilön läsnäololla. Tällä voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä eristämisen tarve. Joissakin tilanteissa lääkärillä ja hänen antamallaan ohjeilla on suurempi vaikutus potilaan käyttäytymiseen kuin hoitajilla. Tutkimuksen mukaan myös poliiseilla on rauhoittava vaikutus aggressiiviseen potilaaseen. (Turpeinen 2008, 47.)

3.2 Tahdonvastainen hoito

Velvollisuus voimankäyttöön väkivallan ehkäisyssä vaihtelee suuresti sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä. Väkivaltatilanteiden hallintaan liittyvät vaaratilanteet on aina otettava huomioon. Jokaisen on huomioitava myös omat rajansa ja kykynsä. Yleensä velvoitteena on ainakin kutsua lisäapua paikalle. Olennaista on, että väkivaltatilanteisiin puututaan huomioiden siihen liittyvät vaaratekijät. (Lehestö ym. 2004, 91.)

Hoitotyössä on tärkeää hoitohenkilökunnan yhteistyö ja moniammatillinen ryhmätyötyöskentely. Käytännön tilanteissa toimintaan vaikuttavat työyhteisön hoitoa koskevat arvot. Työyhteisö koostuu eri henkilöistä, joilla on erilaisia arvoja ja mielipiteitä hoitoon liittyen. Eettisiä ongelmia saattaa syntyä, mikäli hoitohenkilökunnan käsitykset eroavat merkittävästi toisistaan. Hoitajan oma käsitys eristämisestä hoitomenetelmänä saattaa vaikuttaa siihen, millä perustein hän kokee eristämisen aiheelliseksi. Osastoille saattaa syntyä erilaisia toimintatapoja ja myös silloin, kun lääkäri suosii potilaan eristämistä. (Lehestö ym. 2004, 89-90.)

Bärlund-Toivosen (2000) tutkimuksessa potilaan kokemus hyvästä sairaanhoidosta koostuu henkilökunnan ammattitaidosta, laadusta, määrästä ja työskentelyolosuhteiden yhteisvaikutuksesta. Tutkimuksessa hyvän hoidon loukkaukset eivät liittyneet henkilökunnan rakenteeseen tai määrään vaan hoitoa ohjaaviin periaatteisiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei koko henkilökunta ollut sisäistänyt hyvän hoidon periaatteita, jotka terveydenhuollon toimintayksiköissä oli laadittu. Tästä johtuen kaikki työntekijät eivät työskennelleet yhteisiä ohjeita noudattaen, jolloin potilaan hyvä sairaanhoito ei aina toteutunut. Potilaat ja heidän omaisensa kokivat eristämistilanteet liian voimakkaiksi toimenpiteiksi. Lisäksi he kokivat, ettei toimenpiteitä toteutettu eettisesti ja potilasta kunnioittaen. (Bärlund-Toivonen 2000, 168-177)

Mikäli potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan sairautensa tai kehitystasonsa vuoksi, joudutaan käyttämään tahdonvastaisia hoitomenetelmiä. Tällöin potilasta tulee hoitaa kunnioittavasti sekä pyrkiä yhteisymmärrykseen omaisten ja potilaan kanssa. Erityisen tärkeää on

vastentahtoisesti hoidettaessa kohdella potilasta hienotunteisesti ja kunnioittaa hänen intimitteettiään. Yleensä potilaat muistavat tilanteen vaikka olisivat olleet sekavassakin mielentilassa. (Lapinkangas & Saarento 2006, 1; Lehestö ym. 2004, 89-90.)

Ongelmatilanteiden selvittäminen saattaa ehkäistä uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymisen ja tätä kautta myös pakkotoimien käyttämisen. Potilaan liikkumisen rajoittamiseen turvautuminen terveydenhuollossa ei ole harvinaista. Monesti sekava vanhus joudutaan laittamaan lepovöihin, jotta hän ei vahingoittaisi itseään. Riuhtovaa hypoglykemiapotilasta joudutaan pitämään paikoillaan, jotta lääkitys voitaisiin antaa. Voimatoimia joudutaan yleensä käyttämään tilanteissa, joissa potilas ei suostu hänelle hyödylliseen tai jopa elintärkeään hoitoon. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden tulee arvioida milloin potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa käyttämällä voimatoimia. Määräys vastentahtoisien toimenpiteiden tekoon on aina tultava lääkäriltä. Vastentahtoisesti ja mahdollisesti myös väkivaltaa käyttäen tehdyt toimenpiteet täytyy aina perustella erittäin hyvin. Henkilökunnan on toimittava lain puitteissa ja kunnioitettava potilasta. Lisäksi toiminnan on oltava potilaan edun mukaista. (Lehestö ym. 2004, 89-90.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä puhutaan suojatoimista, joilla tarkoitetaan ennaltaehkäiseviä toimia potilaan hoidon ja turvallisuuden takaamiseksi. Toimet liittyvät tilanteisiin, joissa potilaan kyky huolehtia itsestään on heikentynyt. Suojatoimet voivat olla välttämättömiä esimerkiksi potilaan suonensisäistä lääkettä toteutettaessa, jolloin levottoman potilaan kädet joudutaan kiinnittämään rannesidoksilla. Suojatoimiin sisältyy myös turvavälineiden käyttö, esimerkiksi turvavyöllä estetään potilaan putoaminen geriatrisesta tuolista. Suojatoimia käytetään aina lääkärin luvalla. Toisinaan tulee akuutteja tilanteita, joissa hoitajat joutuvat tekemään päätöksen suojatoimien aloittamisesta potilaan turvallisuuden vuoksi. Tämän jälkeen paikalle on aina kutsuttava lääkäri, joka päättää suojatoimen jatkamisesta. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata huolellisesti suojatoimen perusteet, käytettävä suojatoimi ja suojatoimen lopettaminen. Potilasta tarkkaillaan säännöllisesti suojatoimen käytön ajan ja nämä havainnot tulee kirjata hoitosuunnitelmaan. (Karvonen 2009.)

Hoitajan tulee havaita potilaan voinnin mahdolliset muutokset ja reagoida tähän tilanteen vaatimalla tavalla. Toiminnan tulee aina olla hyvin perusteltua. Monesti hoitotyössä tilanteet saattavat muuttua äkillisesti jopa henkeä uhkaaviksi ja päätökset on tehtävä välittömästi, sillä aikaa perustelujen tekoon ei ole. Kokenut hoitaja pystyy hoitamaan potilasta nopeasti ja oikeutetusti. Mahdollisten perustelujen tarve tulee yleensä jälkikäteen. Aggressiivisen potilaan käytökseen on puututtava välittömästi, jotta voidaan taata muiden potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuus. Myöhemmin tilanteen rauhoituttua, on aikaa pohtia mistä aggressiivinen käytös johtui. (Lehestö ym. 2004, 90-91.)

Turpeisen (2008) tutkimuksessa tuli ilmi, että psykiatrisella osastolla työskentelevät hoitajat kokivat työryhmän tuen tärkeäksi eristämistilanteiden jälkeen. Vertaistuki ja hoitajien kokemus hoitaa väkivaltatilanteita koettiin tärkeäksi. Vaikeiden tilanteiden hallinta on helpompaa, jos työntekijöillä on kokemusta aggressiivisten potilaiden hoidosta. Työntekijät kokivat luottamuksen työtoveriin tärkeäksi. Luottamus työntekijöiden välille syntyy, kun he ovat työskennelleet yhdessä pidemmän aikaa. (Turpeinen 2008, 51.)

3.5 Leposidehoito

3.5.1 Lepositeet

Lepositeillä tarkoitetaan hihnoja tai remmejä, jotka ovat kiinni sängyn reunoissa. Potilaan maatessa selällään hänet kiinnitetään ranteista, nilkoista ja vyötäröstä lepositeillä kiinni vuoteeseen. Kiinnitys raajoista vaihtelee potilaan voinnin mukaan. Tavoitteena on potilaan mahdollisimman vähäinen sitominen. Kuopion yliopistollisen sairaalan hallinnollisessa ohjeistuksessa ei suositella potilaan sitomista ainoastaan ranteista, koska potilas saattaa vahingoittaa itseään yrittäessään päästä niistä vapaaksi. Lisäksi ohjeistuksen mukaan sitomisessa tulee käyttää vain ainoastaan sitomiseen tarkoitettuja vöitä ja siteitä. (Korpela ym. 2005, 4. ; Lääkelaitos 2005; Dementjeff ym. 2005, 1.)

Rajoitustoimilla tarkoitetaan tilanteita, joissa potilaan perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan käyttämällä lepositeitä. Ennen rajoitustoimien käyttöön ottoa hoitohenkilökunnan tulee arvioida potilaan tila, potilaan kiireellisen hoidon tarve ja perusteet rajoitustoimien käytölle. Rajoitustoimien tarpeellisuus tulee arvioida säännöllisesti ja niistä tulee luopua heti, kun muut keinot ovat riittäviä takaamaan potilaan hoidon. Rajoitustoimilla ei saa uhkailla tai pelotella potilasta, eikä niitä saa käyttää rangaistuksena. (Karvonen 2009.)

Somaattisessa hoidossa potilaan sitomista ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lepositeitä tulee käyttää ainoastaan, jos potilaan tai ympäristön turvallisuuden takaamiseksi ei ole muita vaihtoehtoja. Potilaan sekavuuteen johtaneet syyt tulee aina selvittää. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi kipu, muu elimellinen syy, dementia tai ahdistuneisuus. Dementiassa tai ahdistuneisuudessa potilaan tilannetta voidaan helpottaa myös muilla keinoin ilman potilaan sitomista. Vaihtoehtoisia toimintamalleja potilaan sitomiselle on esimerkiksi omaisen tai hoitaja jatkuva läsnäolo tai rauhallisen hoitoympäristön järjestäminen. (Dementjeff ym. 2005, 1.)

Mielenterveyslain 4A-luku § 22 e määrittelee ne tilanteet, joissa pakkohoidossa olevan psykiatrisen potilaan liikkumista voidaan rajoittaa lepositeillä. Potilas voidaan eristää lepositeillä,

jos hän käyttäytyy uhkaavasti ja mahdollisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Muita eristykseen vaativia tilanteita ovat potilaan vaikeuttaessa muiden potilaiden hoitoa tai vahingoittaessa omaisuutta. Lisäksi eristys voidaan perustella jollain muulla hoidollisesti erittäin painavalla syyllä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

3.5.2 Lepositeiden käyttöä koskevat ohjeet ja periaatteet

Oulun ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa on määritelty lepositeiden käyttöä koskevat ohjeet. Molempien sairaaloiden ohjeiden perustana on ihmisarvon kunnioittaminen, suojeleminen sekä potilaan parhaaksi toimiminen. Potilaan käyttäytyessä väkivaltaisesti häntä tulisi rauhoitella sanallisesti hänen itsehallintakykynsä tukemiseksi. Leposidehoito ei ole rangaistus, eikä sillä saa uhkailla tai pelotella. Myös hoitotyön keskeisiä periaatteita on noudatettava koko leposidehoidon ajan. Potilaan kanssa on käytävä keskustellen läpi tilanne ja kertoa millä perustein leposidehoitoon päädyttiin. Leposidehoidon tavoitteena on rajoittaa väkivaltaista käyttäytymistä, taata potilaan tai hoitoympäristön turvallisuus sekä mahdollistaa muiden potilaiden turvallinen ja suunniteltu hoito. Leposidehoidon jälkeen potilaan kanssa tulee käydä keskustelua leposidehoidon herättämistä tuntemuksista. On tärkeää, että potilaalle annetaan mahdollisuus purkaa kokemuksiaan. (Heikkilä, Leinonen, Nevakivi & Sihvonon 2005, 4; Dementjeff ym. 2005, 2.)

Turpeisen (2008) tutkimuksen tuloksien mukaan hoitajat kokivat eristämisen välttämättömänä joissakin tilanteissa, mutta ennen tähän päättymistä kokeillaan vaihtoehtoisia menetelmiä potilaan rauhoittamiseksi. Hoitajat kokivat eristämistilanteiden lähtökohdaksi turvallisuuden ja inhimillisyyden säilyttämisen. Tuloksien mukaan hoitajat toimivat tilanteissa hyvän hoidon periaatteiden mukaan. Heidän toimintaansa ohjasi ammattieettinen ajattelu. (Turpeinen 2008, 53.)

3.5.3 Potilaan turvallisuus leposidehoidon aikana

Leposide-eristyksessä potilaan turvallisuus tulee taata siten, että potilaalla on mahdollisuus saada yhteys hoitajaan esim. soittokellolla. Turvalliseen lepositeiden käyttöön kuuluu toimenpiteet, joilla voidaan estää potilaan putoaminen sängystä tai muut potilaalle aiheutuvat vaaratilanteet. Tällaisia vaaratilanteita voivat olla potilaan puristuksiin jääminen laitojen tai sängynpäätysten väliin. Kotimaiset käyttäjät ja EU-alueen viranomaiset ovat ilmoittaneet vaaratilanteista, joissa potilas on sidottu pelkällä vyötäröosalla. Potilas on pudonnut sängystä tai jäänyt roikkumaan rintakehän kohdalle liukuneesta vyöstä, jolloin paine rintakehällä on aiheuttanut puristuskuolemia. Ilmoituksia on tullut myös tilanteista, joissa lepositeitä ei ole käy-

tetty oikeaoppisesti, jolloin potilas on puristunut sängyn ja sen laidan tai päädyn väliin. (Korpela ym. 2005, 4.;Lääkelaitos 2005.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan hallinnollisen ohjeen mukaan sitomisen tavoitteena on potilaan turvallisuuden takaaminen, jonka vuoksi sitomisen yhteydessä on tarkistettava, ettei potilaalla ole esineitä, joilla hän voisi vahingoittaa itseään. On myös huomioitava, ettei potilaan lähetyvillä ole tavaroita, joilla hän voisi vahingoittaa itseään. (Dementjeff ym. 2005, 2; Heikkilä ym. 2005, 6; Lapinkangas ym. 2006; 8.)

Potilaan putoaminen sängystä estetään potilaan liikkeitä rajoittavilla sivuhihnakiinnityksillä ja sängynlaitojen yläasennolla. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että sidontajärjestelmät ovat asianmukaiset ja täyttävät terveydenhuollon laitteille annetut vaatimukset. Hoitohenkilökunnan tehtävä on huolehtia siitä, että lepositeet ovat käyttökuntoisia ja valmistajien ohjeita noudatetaan. Potilaan ollessa kiinnitettynä sänkyyn on huolehdittava, ettei potilas ylety sängyn sähköiseen säätimeen. Potilaan pysyminen sängyn keskellä varmistetaan sivukiinnityshihnoilla, joita käytetään vyötäröosan kanssa. Tarvittaessa on käytettävä sivulaitojen suojuksia, jotta potilaan raajat eivät jää puristuksiin. (Lääkelaitos 2005.)

3.5.4 Hoitohenkilökunnan vastuu leposidehoidossa

Kuopion yliopistollisen sairaalassa sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on hoitohenkilökunnalle koottu toimintaohjeet leposidehoidosta. Ohjeistuksien mukaan hoitajien tehtävänä on toimia lääkärin määräysten mukaan sekä välittää potilaan voinnin muutokset lääkärille. Potilaan vointia tulee tarkkailla puolen tunnin välein ja potilaan yleisvoinnista on kirjattava kahden tunnin välein. Potilaan asentohoidosta tulee huolehtia vähintään neljän tunnin välein, painehaavojen ja ihorikkojen välttämiseksi. Asentohoitoa annettaessa tulee huomioida potilaan mahdollinen aggressiivisuus. Turvallisuuden takaamiseksi voidaan potilas irrottaa yksi raaja kerrallaan. Hoitajan tehtävänä on kirjata hoitosuunnitelmaan kenelle lääkärille on ilmoitettu ja miten häntä on informoitu tilanteesta. Hoitosuunnitelmassa tulee näkyä lääkärin määräykset, hoito-ohjeet ja perusteet sitomiselle sekä leposidehoidon aloitusajankohta ja ketkä ovat sen toteuttaneet. Hoitajan on myös kirjattava miten ja mihin lepositeet on kiinnitetty. Hoitajat tarkkailevat säännöllisesti potilaan vointia ja kirjaavat sen hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmasta tulee selvitä milloin leposidehoito on lopetettu. (Dementjeff 2005, 3; Karvonen 2009)

Leposidehoidon aikana tulee tarkkailla potilaan emotionaalista tilaa ja peruselintoimintoja, kuten tajunnantaso, hengitystä ja sydämen sykettä. Lisäksi tarkkaillaan kipua, raajojen verenkiertoa ja turvotuksia, ihon kuntoa ja väriä. Mikäli potilas liikehtii levottomasti, on huo-

lehdittava, ettei hänen nilkkoihin ja ranteisiin tule hiertymiä ja etteivät raajat mene sijoiltaan. (Dementjeff 2005, 3; Lapinkangas ym. 2006; 9.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ilmoittaa tilanteesta omaisille/läheisille vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Leposidehoidon tarvetta on arvioitava säännöllisesti ja muutoksista on informoitava lääkäriä. Potilaalla on oikeus saada hoitoa omalla äidinkielellään, jolloin voidaan käyttää tulkkipalveluita, jotta potilas ja omaiset ymmärtävät tilanteen. Hoitajien vastuulla on, että he osaavat käyttää lepositeitä valmistajan ohjeiden mukaisesti. Mahdollisen väkivaltatilanteen tapahtuessa, on siitä jälkikäteen täytettävä aina väkivaltailmoitus kaavake. (Dementjeff 2005, 3.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten leposidehoito toteutetaan osastolla ja mitä tietoa hoitajilla on lepositeiden käytöstä. Lisäksi tarkasteltiin potilaille aiheutuneita vaaratilanteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tutkimustietoa siitä, miten lepositeiden käyttöä voidaan kehittää sisätautien vuodeosastolla.

Tutkimuskysymykset olivat

Minkälaisia lepositeitä Hyvinkään sairaalan sisätautien osasto kolmella käytetään?

Miten lepositeitä käytetään Hyvinkään sairaalan sisätautien osasto kolmella?

Mitä tietoa Hyvinkään sairaalan sisätautien osasto kolmen hoitajilla on lepositeiden käytöstä?

5 Tutkimusmenetelmät

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada laajempi otos työntekijöiden mielipiteistä leposidehoitoon liittyen. Haastattelemalla olisi saatu huomattavasti suppeampi käsitys lepositeiden käytöstä osastolla. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi tutkimusta täydennettiin muutamalla avoimella kysymyksellä.

Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös määrälliseksi ja tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätöksen muodostaminen aiemmista tutkimuksista ja aiempaan teorian tietoon tutustuminen. Lisäksi tutkimuksessa esitetään hypoteesit ja määritellään keskeiset käsitteet. (Heikkilä 2008, 16.; Hirsjärvi 2009, 135-136.)

Seuraavaksi tehdään suunnitelmat koejärjestelyistä ja aineiston keruusta. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tämän vuoksi aineiston on oltava riittävän suuri ja edustava. Aineisto kerätään yleensä standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan selville olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syyt jäävät selvittämättä. (Heikkilä 2008, 16.; Hirsjärvi 2009, 136.)

Tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan hankkia muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista, mutta tutkija voi kerätä tiedot myös itse. Valmiita aineistoja joudutaan usein muokkaamaan, yhdistelemään ja tarkistamaan ennen käyttöä. Valmiita tietoja on usein hyödyllisempää käyttää vain itse kerättyjen tietojen vertailutietoina, sillä valmiin aineiston tiedot ovat harvoin riittäviä tai tietojen yhteensovittaminen tutkimuksen kysymyksenasetteluihin on vaikeaa. Tämän vuoksi oman aineiston kerääminen on varsin tavallista. Tutkimusongelman perusteella valitaan tutkimuksen kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä. (Heikkilä 2008, 18.)

Viimeinen vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa on päätelmien teko, joka perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. Aineistoa kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tulokset havainnollistetaan taulukoin tai kuviain. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Saadut tulokset pyritään yleistämään laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. (Heikkilä 2008, 16; Hirsjärvi 2009, 136.)

5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosasto kolmen hoitohenkilökunta. Tutkimuslupa saatiin Hyvinkään sairaalaan ylihoitaja Aune Östmanilta (liite 3; liite 4). Tutkittavat olivat ammattinimikkeeltään perushoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Hoitohenkilökuntaa oli yhteensä 56 henkilöä. Tutkittaviksi valittiin koko hoitohenkilökunta, jotta otos olisi riittävän suuri ja edustava. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 2). Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko valittiin, koska haluttiin selvittää hoitajien mielipiteitä leposidehoitoon liittyen ja Likertin asteikko toimii tähän tarkoitukseen parhaiten.

Likertin asteikko on 4-5 portainen järjestysasteikko, jota käytetään mielipideväittämässä. Toisena ääripäänä on yleensä täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastaajan tulee valita lähinnä omaa mielipidettään oleva vaihtoehto. (Heikkilä 2008, 53.)

Kyselylomake testattiin koehenkilöillä ennen osastolle vientiä. Kyselylomakkeet toimitettiin osastolle lokakuun 2009 alussa. Jolloin kerroimme osaston aamupalaverissa opinnäytetyöstä ja jaoimme kyselylomakkeet. Kyselylomakkeita oli 56 kappaletta. Vastausaikaa annettiin kuu-kausi ja kyselylomakkeet haettiin pois osastolta marraskuun 2009 alussa. Kyselyyn saatiin vastauksia 37 kappaletta. Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia, loput perus- tai lähihoitajia. Tulokset esitetään osastopalaverissa maaliskuun 2010 aikana.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows -ohjelmistoa. Tuloksia havainnollistettiin kuvioiden avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

SPSS -ohjelmisto on tarkoitettu kvantitatiivisen aineiston analysointiin. Ohjelmistoa käytetään tutkimuksessa apuna sen monipuolisuuden ja käyttäjäystävällisyyden vuoksi. Ohjelmistolla voidaan suorittaa tilastollisia analyyseja sekä tuottaa graafisia esityksiä. (Metsämuuronen 2001, 3; Rasi, Lepola & Kanninen 2005, 3.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja järjestelmällisesti. Dokumentilla tässä yhteydessä tarkoitetaan esimerkiksi kirjaa, artikkelia, haastattelua tai keskustelua. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 105, 110-111.)

6 Tutkimustulokset

6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

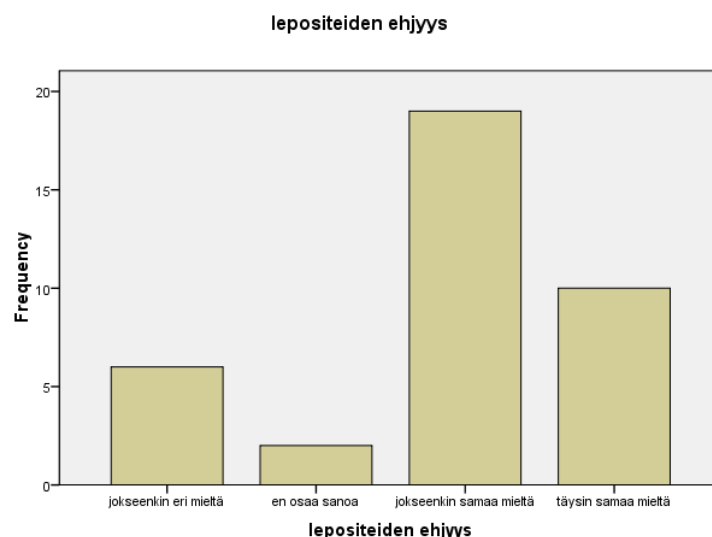
Suurin osa (n=24) vastaajista oli sairaanhoitajia. Loput vastaajista olivat perushoitajia (n=9) ja lähihoitajia (n=4). Vastaajien ikää koskevan kysymyksen vastauksissa oli hajontaa. Vastaajissa oli sekä nuoria että vanhempia hoitajia. Suurin joukko (n=11) oli 36-45 -vuotiaita. Vastaajien työskentelyaika painottui 1-10 vuoden välille. Vastaajista suurin joukko (n=13) oli ollut töissä osastolla 1-3 vuotta. Seuraavaksi suurin joukko (n=10) oli työskennellyt osastolla 4-10 vuotta. Vastaajista suurin joukko (n=13) työskenteli sydänsolussa. Loput vastaajat hajaantuivat tasaisesti muiden solujen välillä.

6.2 Lepositeiden ominaisuudet

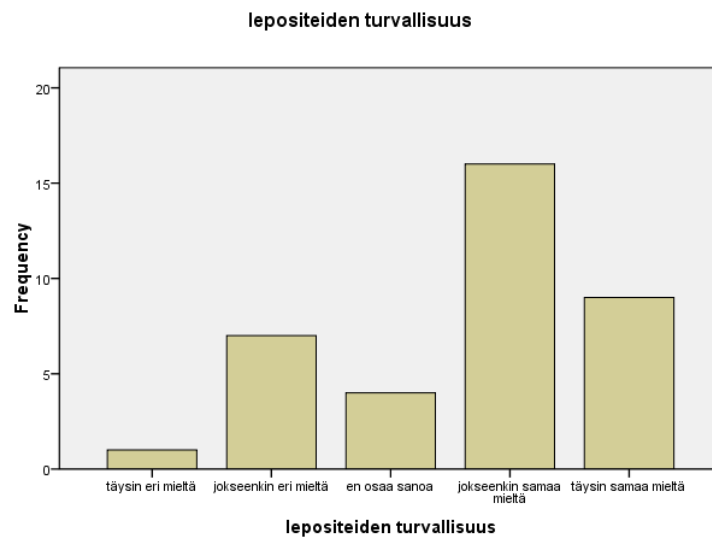
Ensimmäiseksi tarkasteltiin millaisia lepositeitä osastolla käytetään. Tutkittavista suurin osa (n=31) oli täysin samaa mieltä siitä, että osastolla käytetään nahkaisia lepositeitä. Lähes yhtä suuri osa tutkittavista (n=30) oli täysin samaa mieltä siitä, että osastolla käytetään kankaisia lepositeitä.

Tutkittavista noin puolet (n=19) oli täysin samaa mieltä siitä, että osastolla käytetään lepositeitä, joissa on vain vyötäröosa. Lähes yhtä moni tutkittavista (n=13) oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Seuraava kysymys koski raajakiinnitysten käyttöä. Yli puolet tutkittavista (n=20) oli täysin samaa mieltä siitä, että osastolla käytetään lepositeitä joissa on raajakiinnitykset. Tutkittavista vajaa puolet (n=14) oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Vajaa puolet tutkittavista (n=13) ei osannut vastata sivuhihnakiinnityksiä käsittelevään kysymykseen ja loppuihin vastausvaihtoehtoihin tuli suunnilleen saman verran vastauksia.

Seuraavat kysymykset käsitelivät lepositeiden puhtautta, ehjyyttä ja turvallisuutta. Vajaa puolet tutkittavista (n=13) oli täysin samaa mieltä, että osastolla huolehditaan lepositeiden puhtaudesta. Lähes sama määrä tutkittavista (n=14) oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Yksi vastaajista toi ilmi, että nahkaisten lepositeiden huolto on hankalaa. Lepositeiden ehjyydestä tutkittavista noin neljäsosa (n=10) oli täysin samaa mieltä, että osastolla käytettävät lepositeet ovat ehjiä (kuvio 1). Vastaajista noin puolet (n=19) oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä.



kuvio 1: Lepositeiden ehjyys



kuvio 2: Lepositeiden turvallisuus

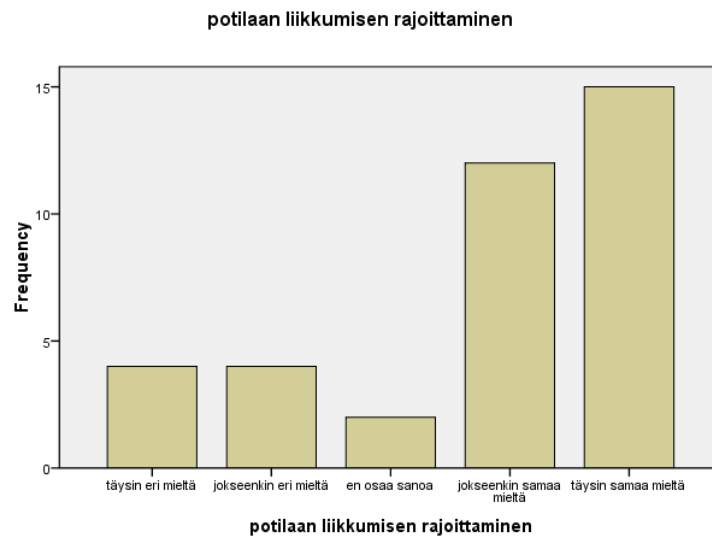
Tutkittavista vajaa puolet ($n=16$) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että osastolla käytettävät lepositeet ovat turvallisia (kuvio 2). Loput vastaukset hajaantuivat muiden vastausvaihtoehtojen kesken. Avoimessa kysymyksessä haluttiin selvittää, miten lepositeet voivat olla vaaraksi potilaalle. Vastauksissa tuli esiin, että potilas on päässyt irti liian löysälle laitetuista tai väärin kiinnitetyistä lepositeistä. Nämä tilanteet hoitajat ovat kokeneet vaarallisiksi. Hoitajat kokivat, että potilasta tulisi tarkkailla leposidehoidon ajan enemmän kuin mihin heillä on resursseja. Vastauksista ilmeni, että lepositeet ovat vanhoja ja löysiä. Potilaalle aiheuttaa vaaratilanteita myös se, että lepositeistä puuttuu raajakiinnitykset ja sivuhihnakiinnitykset. Potilaiden kokoerot aiheuttavat ongelmia lepositeiden käytössä.

”Vaikka potilaat pystyvät kiemurtelemaan pää alaspäin sängyssä. Lepositeet eivät aina riittävän napakoita.”

”Vyöt löysiä, vanhoja.”

6.3 Lepositeiden käyttötavat

Henkilökunnalta kysyttiin, että rajoitetaanko potilaan liikkumista muillakin keinoilla kuin lepositeillä. Yhteensä yli puolet ($n=27$) henkilökunnasta oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä esitetystä väittämästä (kuvio 3).

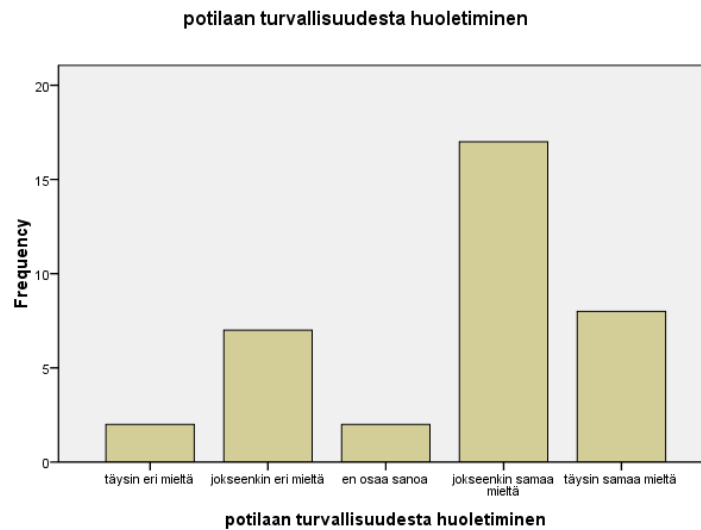


kuvio 3: Potilaan liikkumisen rajoittaminen muilla keinoin kuin lepositeillä

Avoimessa kysymyksessä haluttiin selvittää, että millä muilla keinoin potilaan liikkumista rajoitetaan lepositeiden lisäksi. Vastauksissa tuli esiin, että potilaan liikkumista rajoitetaan nostamalla sängyn laidat ylös, sitomalla kädet kiinni, sitomalla potilas pyörä- tai geriatriseen tuoliin aamutakilla tai sen vyöllä. Sitomiseen on käytetty myös nostovyötä tai turvavyötä. Potilaan liikkumista rajoittaa myös eristyksessä olo, esimerkiksi ripulitaudin vuoksi. Telemetriaseurannassa olevalla potilaalla on liikkumisrajoituksia ja puheen avulla potilasta kehoitetaan noudattamaan näitä rajoituksia. Lisäksi lääkitsemällä rajoitetaan potilaan liikkumista. Joissakin tapauksissa on käytetty vartijaa potilaan liikkumisen rajoittamiseksi, esimerkiksi vankipotilaiden ja psyykkisesti sairaiden potilaiden kohdalla.

”Tuoliin vöillä/nauhalla/aamutakin nauhoilla sitomalla.”

Seuraavaksi tarkasteltiin sitä, että aloitetaanko lepositeiden käyttö aina lääkärin luvalla. Yli puolet (n=23) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli lähes loput vastaajista (n=11). Puolet vastaajista (n=18) oli täysin samaa mieltä, että lepositeiden käytön jatkamisen tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Jokseenkin samaa mieltä oli kolmasosa vastaajista (n=12). Seuraava kysymys käsitteli potilaan turvallisuutta lepositeiden käytön aikana (kuvio 4). Noin puolet vastaajista (n=17) oli jokseenkin samaa mieltä, että potilaan turvallisuudesta huolehditaan lepositeiden käytön aikana. Lopuissa vastauksissa oli hajontaa eri vastausvaihtoehtojen kesken.



kuvio 4: Potilaan turvallisuudesta huolehtiminen lepositeiden käytön aikana

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin, miten potilaan turvallisuudesta huolehditaan leposidehoidon aikana. Vastauksista ilmeni, että potilaan turvallisuudesta huolehditaan asentohoitoa antamalla ja seurannalla. Hoitajat kokivat, että seuranta pitäisi olla enemmän kuin mihin heillä on aikaa.

”Seuraamalla potilasta käymällä hänen luonaan ajan ja kiireen sallimissa puitteissa (eli parantamisen varaa on). Asentohoidoilla ja samalla tulee tarkastettua lepositeet, koska ne joudutaan silloin avaamaan.”

”Pitäisi olla enemmän tarkkailua.”

Seuraavaksi tarkasteltiin sitä, että tarkkaillaanko potilasta säännöllisesti lepositeiden käytön aikana (kuvio 5). Vajaa puolet vastaajista (n=16) oli joihin osaan samaa mieltä ja kolmasosa (n=12) joihin osaan eri mieltä esitetystä väittämästä. Täysin samaa mieltä oli vain muutama vastaajista (n=6).



kuvio 5: Potilaan tarkkailu lepositeiden käytön aikana

Avoin kysymys käsitteli menetelmiä, joilla potilasta tarkkaillaan. Hoitajat tarkkailevat potilasta käymällä säännöllisesti huoneessa, jolloin he huomioivat potilaan ihon kunnon asentohoitosten yhteydessä ja arvioivat tarvitseeko leposidehoitoa jatkaa. Lisäksi hoitajat varmistavat lepositeiden kiinnitykset ja hoitoympäristön, ettei siellä ole vaaratekijöitä. Tarkkailuhuoneessa olevaa potilasta seurataan myös vitaaliparametrein. Vastauksista ilmeni, ettei hoitajilla ole aikaa riittävään valvontaan. Tällöin potilaalle voi aiheutua vaaratilanteita.

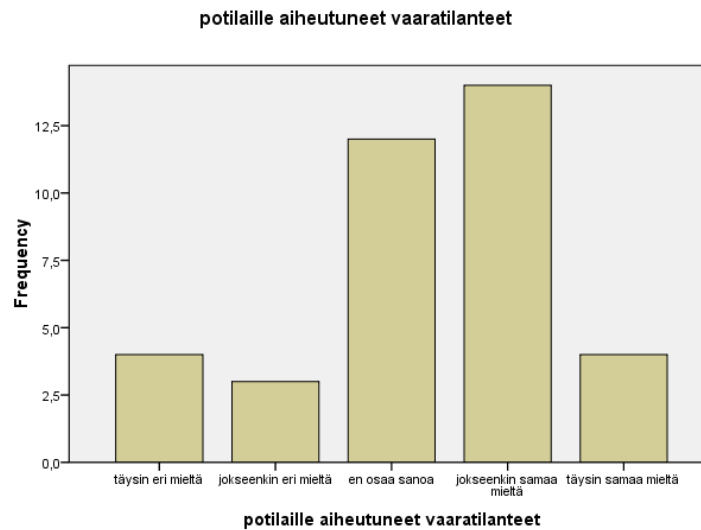
”Kääntämällä. Huolehditaan ihon ehjänä pysymisestä.”

”Käydään katsomassa potilasta useammin. Huomioidaan kiinnitykset ja pot. hoitoympäristö, ettei ole vaaratekijöitä.”

”Huonosti, ei ole aikaa vahtia koko ajan. Liian vähän hoitajia.”

Seuraava kysymys käsitteli potilaille aiheutuneita vaaratilanteita lepositeiden käytön aikana (kuvio 6). Reilu kolmasosa (n=14) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että potilaalle on aiheutunut vaaratilanteita. Kolmasosa (n=12) ei osannut vastata kysymykseen. Avoimessa kysymyksessä selvitettiin, minkälaisia vaaratilanteita potilaille oli aiheutunut. Vastauksista tuli esiin tapaus, jossa potilas oli päässyt liian löysistä lepositeistä valumaan huonoon asentoon ja jäänyt kuristuksiin rintakehästä. Potilas on myös päässyt karkaamaan lepositeistä tai jäänyt roik-

kumaan laidan yli. Potilas on myös saanut käsiinsä terävän esineen, jolla on rikkonut lepositeet.



kuvio 6: Potilaalle aiheutuneet vaaratilanteet lepositeiden käytön aikana

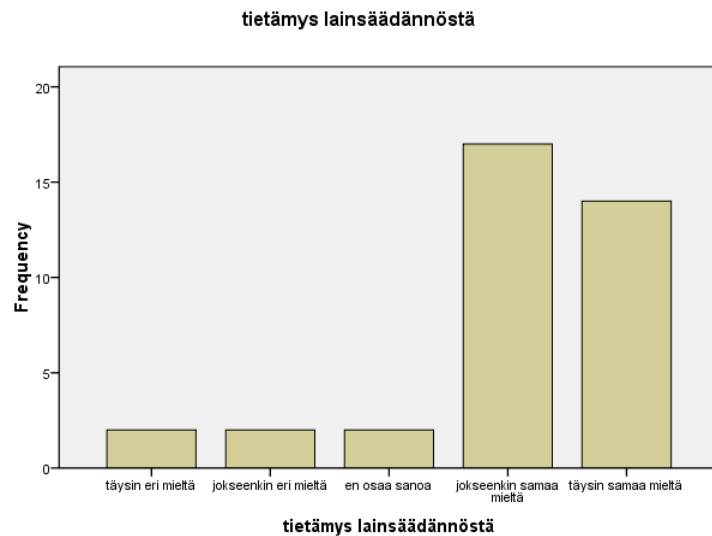
”Potilas päässyt pujottautumaan lepositeistä läpi. Tai vääntelehtinyt itsensä hankalaan ja vaaralliseen asentoon.”

”Potilas on valunut vuoteessa alaspäin ja siteet ovat painaneet pahasti rintakehän alueelta.”

Seuraavaksi tarkasteltiin sitä, että onko osastolla yhteiset käytännöt lepositeiden käytöstä. Vajaa puolet (n=16) oli jokseenkin samaa mieltä esitetystä väittämästä. Loppujen vaihtoehtojen kesken vastauksissa oli hajontaa.

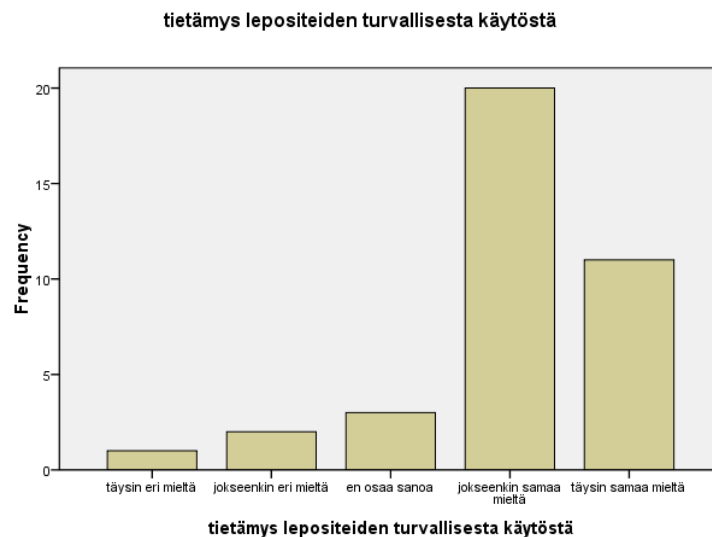
6.4 Tietämys lepositeiden käytöstä

Ensimmäinen kysymys käsitteli hoitohenkilökunnan tietämystä siitä, mitä Suomen lainsäädännössä mainitaan potilaan liikkumisen rajoittamisesta (kuvio 7). Noin puolet vastaajista (n=17) oli jokseenkin samaa mieltä ja vajaa puolet (n=14) oli täysin samaa mieltä väittämästä.



kuvio 7: Hoitohenkilökunnan tietämys lainsäädännöstä

Seuraavassa kysymyksessä tarkasteltiin hoitohenkilökunnan tietämystä lepositeiden turvallisesta käytöstä (kuvio 8). Yli puolet vastaajista ($n=20$) oli jokseenkin samaa mieltä ja kolmasosa ($n=11$) täysin samaa mieltä väittämästä.



kuvio 8: Hoitohenkilökunnan tietämys lepositeiden turvallisesta käytöstä

Viimeinen kysymys käsitteli lisätiedon tarvetta. Kolmasosa vastaajista (n=12) ei osannut vastata kysymykseen ja loput vastaukset hajaantuivat eri vastausvaihtoehtojen kesken. Avoinmessä kysymyksessä selvitettiin, mitä lisätietoa hoitajat tarvitsevat. Vastauksista tuli esiin, että hoitajat eivät ole saaneet riittävää koulutusta. He tarvitsisivat lisätietoa lainsäädännöstä ja haluaisivat perusohjeistuksia lepositeiden käytöstä. Hoitajat haluaisivat tietoa lepositeiden huolto-ohjeista sekä oikeaoppisista kiinnitystavoista. Lisäksi he tarvitsisivat ohjeistusta potilaan tarkkailusta ja lepositeiden turvallisesta käytöstä. Hoitajia kiinnostaa myös potilaan ja hoitajan oikeudet leposidehoitoon liittyen.

*”En ole saanut ohjausta lepo-
vöiden käytöstä. Tietoni/taitoni on k
rttunut kokemuksen myötä. En siis ole varma onko tietoni/taitoni ajan tasalla...”*

”Koulutusta, tietoa säädöksistä. Selkeät ohjeet. Turvallisuustekijät, valvonta.”

”Käytännön vinkkejä käytöstä. Potilaan oikeudet/hoitajan oikeudet.”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon tutkimuseettiset kysymykset. Tutkijalla on vastuu tuntea tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät yleiset periaatteet. Hänen on myös toimittava niiden mukaan tutkimusta tehdessään. Tutkimus on eettisestä näkökulmasta hyvä silloin, kun tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Epärehellisyys ei kuulu eettisesti hyvään tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-27.)

Yksi keskeisimmistä periaatteista on, että toisten tekstiä ei tule plagioida. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että toisen tekstiä esitetään omana. Tekstiä lainattaessa lainaus tulee näkyä asianmukaisissa lähdemerkinnöissä. Myös itseplagiointi on tutkimuksellisesti epäeettistä toimintaa. Itseplagiointi tarkoittaa sitä, että tutkija muuttaa vain pieniä osia aiemmasta tutkimuksestaan ja tuottaa näennäisesti uutta tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on oikeaoppiset merkitty lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon. Kyselylomake tehtiin itse ja saatuja tuloksia verrattiin aiempiin tutkimuksiin ja ohjeistuksiin lepositeiden käyttöä koskien.

Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi. Tuloksia ei saa myöskään sepittää eikä kaunistella. Tulosten yleistämiseen tulee siis olla vahvat perusteet ja kaikki havainnot tulee tehdä tutkimusraportissa kuvatulla tavalla. Opinnäytetyössä tutkittavia oli vain 37, joten tuloksia ei voitu yleistää. Kysely tehtiin myös vain yhdelle osastolle, joten tulosten yleistäminen ei ollut mahdollista. Raportoinnissa on myös noudatettava tutkimuseettisiä periaatteita. Raportointi ei saa olla puutteellista, vaan käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti. Alkuperäisiä havaintoja ei tule muokata eikä raportoinnin tule olla harhaanjohtavaa. Tutkimuksessa ilmenneet puutteet on myös tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Kappaleessa ”Johtopäätöksiä” käsitellään opinnäytetyön puutteita rehellisesti. Tuloksia käsitellessä pyrittiin ottamaan huomioon kaikki keskeiset tulokset ja ne on esitetty rehellisesti. Tulosten tulkinta oli joidenkin kysymyksien kohdalla haastavaa. Olemme mietti-neet parannusehdotuksia ja mitä olisi voitu tehdä opinnäytetyössä toisin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää luotettavana, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai mikäli samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Tilastollisessa tutkimuksessa on lisäksi olemassa tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys, jolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä on ollut tarkoituskin mitata. Menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, jota tutkijan on ollut tarkoitus tutkia. Esimerkiksi kyselylomakkeessa vastaajat voivat käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Mikäli tutkija käsittelee tuloksia oman ajattelumallinsa mukaisesti, niin tällöin tulokset eivät ole luotettavia. Useita tutkimusmenetelmiä käyttämällä voidaan tarkentaa validiutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.) Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä sisällönanalyysiä. Kyselylomakkeesta saadut tulokset olivat joltain osin ristiriidassa avoimien kysymysten vastauksien kanssa. Luotettavuutta paransi se, että pysyimme pohtimaan tuloksia useammalta eri kannalta.

7.3 Johtopäätökset aiempiin tutkimustuloksiin verraten ja jatkotutkimusaiheet

Naukkarisen (2008) tutkimuksessa potilaiden itsemääräämisen edellytykset, eli tärkeys, halukkuus, tieto ja tuki, toteutuivat hyvin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että potilaat ja henkilöstö kokivat potilaan itsemääräämisen omaa hoitoa koskevissa asioissa erittäin tärkeänä. Potilaat olivat myös erittäin halukkaita itsemääräämiseen. Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa hoidon vaihtoehtoista, riskeistä, ennusteesta ja jatkohoidosta. Tutkimuksen tulosten perusteella potilaat eivät olleet tietoisia tavoista, joilla he voivat osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin. Potilaiden arvioinnin mukaan he osallistuivat hoitoon antamalla luvan hoitotoimenpiteisiin ja ilmaisemalla mielipiteitään ja näkemyksiään hoidosta. Potilaat tekivät harvoin omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja kieltäytyivät hoidosta. Potilaat kokivat, että heillä oli harvoin mahdollista olla toista mieltä hoitohenkilökunnan kanssa. Henkilökunnan mielestä potilaat kieltäytyivät hoidosta niin halutessaan. Henkilökunta oli myös sitä mieltä, että potilaat osallistuivat hoitoon antamalla luvan hoitotoimenpiteisiin ja luovuttamalla terveydentilaansa koskevia tietoja. (Naukkarinen 2008, 129-131.) Poikkimäen (2004) tutkimuksessa oli yhteneväisyyksiä Naukkarisen tutkimukseen. Potilaat toivat esiin, että olisivat halunneet enemmän tietoa hoitoaan koskevista asioista. Potilaat kokivat myös, että heillä ei ollut mahdollisuutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Poikkimäki 2004, 87; Naukkarinen 2008, 129-131.)

Löfmanin (2006) tutkimuksen perusteella tiedon ja psyykkisen tuen antaminen lisäävät olennaisesti itsemääräämistä. Itsemääräämistä edistäviä toimintoja ovat suullinen kannustus, hoitajien asenne ja potilaan kyky määrätä omista asioista, lisäksi potilasta tulee tukea koko hoitajakson ajan. Psyykkisen tuen antaminen kuuluu koko hoitohenkilökunnalle omaisten ja potilaan työnantajan lisäksi. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitohenkilökunnan tulee enemmän kannustaa potilasta sanallisesti ja näyttää konkreettisesti asioita sekä rohkaista aktiivisuuteen ja perustella toimintaansa. (Löfman 2006, 64-66.)

Pahlmanin (2003) tutkimuksen mukaan ihmisarvon kunnioittaminen johtaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Potilaan käyttäessä itsemääräämisoikeuttaan häneltä edellytetään kykyä ymmärtää hoidon tai siitä kieltäytymisen merkitys ja vaikutus terveydentilaansa. (Pahlman 2003, 188-189.) Pahlman on myös tutkimuksessaan jakanut terveydenhuollossa esiintyvän paternalismin oikeutettuun ja ei oikeutettuun paternalismiin. Oikeutettu paternalismi tarkoittaa päätöksentekoa potilaan parhaaksi ja potilaan itsemääräämisoikeuden sivuuttamista tietyin ehdoin. Ensimmäinen ehto on, että potilaalla ei ole ollut itsemääräämisoikeutta, joka on määritelty potilaslaissa. Toisena ehtona on, että lääketieteellisen näytön vuoksi potilaalla ei ole väliaikaisesti itsemääräämisoikeutta. Kolmas ehto on, että potilas on lopullisesti joutunut luopumaan itsemääräämisoikeudestaan. Näistä ehdoista yhden on toteuduttava, jotta voidaan käyttää nimitystä oikeutettu paternalismi. Lisäksi itsemääräämisoikeus voidaan sivuuttaa, mikäli paternalismin käyttäjä omaa lakiin perustuvan oikeuden toisen henkilön itsemääräämisoikeuden rikkomiseen. Terveystieteiden ammattihenkilöt, huoltajat ja

lailliset edustajat voivat käyttää oikeutettua paternalismia edellä mainittujen ehtojen täyttämisiä potilasryhmiä kohtaan. Muunlainen paternalismi katsotaan ei-oikeutetuksi. (Pahlman 2003, 181.)

Pohdimme itsemääräämisoikeuden merkitystä potilaalle leposidehoidon näkökulmasta. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat itsemääräämisoikeuden tärkeäksi ja haluavat osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on osa potilaan turvallisuutta. Mielestämme potilaalla kuulu olla mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tämä luo potilaalle turvallisuuden tunnetta, että on itse osallisena hoitoonsa. Tämä vapaus voi kuitenkin luoda potilaalle ahdistavan tilanteen, kun hänen pitää tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi, jos potilaalla ei ole riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Lääkärin ja hoitajan velvollisuuksiin kuuluu antaa potilaalle riittävästi tietoa, jotta hän kykenee päätöksentekoon. On tilanteita, joissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Leposideiden käyttö rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta.

Tämän työn tuloksia tarkasteltaessa tuli esiin, että Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla 3 käytetään sekä nahkaisia, että kankaisia lepositeitä. Hoitajat toivat esiin, että nahkaisten leposideiden puhtaanapito on hankalaa. Hoitajat kuitenkin huolehtivat leposideiden puhtaudesta. Hoitajat kokivat, että lepositeet ovat melko turvallisia, mutta tulosten mukaan turvallisuudessa olisi parannettavaa. Leposideiden turvallisen käytön perusedellytyksenä on, että lepositeet ovat turvallisia käyttää.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista määrittelee, että ammattihenkilön velvollisuutena on huolehtia käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden kunnosta. Lisäksi ne eivät saa olla vaaraksi potilaan terveydelle ja turvallisuudelle. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1505.)

Leposidehoitoa määrittelevissä ohjeissa mainitaan, että potilaan sitomiseen tulee käyttää vain ainoastaan siihen tarkoitettuja vöitä ja siteitä (Dementjeff ym. 2005,1). Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla potilaan liikkumista rajoitetaan leposideiden lisäksi nostamalla sängyn laidat ylös, sitomalla kädet kiinni, sitomalla potilas pyörä- tai geriatriseen tuoliin aamutakilla tai sen vyöllä. Sitomiseen on käytetty myös nostovyötä tai turvavyötä. Väärät sidontamenetelmät voivat aiheuttaa potilaalle vaaratilanteita. Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota oikeaoppisiin sidontamenetelmiin ja potilaan turvallisuuteen.

Mäen ja Valkosen (2002) tutkimuksessa tuli esiin, että hoitohenkilökunta vaati potilasta harvoin toimimaan vastoin hänen tahtoaan. Tulosten mukaan iäkkäät potilaat kokivat nuorempia useammin hoitohenkilökunnan vaativan heitä toimimaan vastentahtoisesti. Kokemukset vapauden rajoittamisesta liittyivät tilanteisiin, joissa potilaat kokivat, että heidän odotettiin

noudattavan osaston tarkkaa päiväjärjestystä ja että heidän tuli herätä samaan aikaan kuin muut potilaat. Lisäksi iäkkäämmät potilaat kokivat toiset potilaat häiritsevämpinä nuoriin verrattuna. (Mäki & Valkonen 2002, 41-43).

Lepositeissa olevan potilaan hoitoympäristön on oltava turvallinen, eikä potilaan ulottuvissa tule olla mitään esineitä, jotka voisivat olla vaaraksi potilaalle (Dementjeff 2005, 3; Lapinkangas ym. 2006; 9). Yksi hoitajista kertoi, että osastolla huolehditaan hoitoympäristön turvallisuudesta. Tämän lisäksi on kiinnitettävä huomiota potilaan peruselintoimintojen ja emotionaalisen tilan tarkkailuun. Osastolla hoitajat tarkkailevat potilaan ihon kuntoa ja lepositeiden kiinnityksiä. Osastolla myös arvioidaan leposidehoidon jatkamisen tarvetta säännöllisesti. Tuloksien perusteella potilaan turvallisuudesta huolehtimisessa leposidehoidon aikana olisi parannettavaa. Osastolla tulisi kiinnittää enemmän huomiota miten potilaan turvallisuutta voitaisiin parantaa. Hoitajat toivat esiin, että ajanpuutteen vuoksi potilasta ei ehditä tarkkailla riittävästi.

Vastauksia tarkastellessa lepositeiden kiinnityksistä tuli esiin, että osastolla käytetään sekä vyötäröosallisia lepositeitä, että lepositeitä joissa on myös raajakiinnitykset. Tämän perusteella voidaan olettaa, että lepositeet valitaan tilanteen tai mahdollisuuksien mukaan. Leposidehoitoa määrittelevissä ohjeissa mainitaan, että potilaan raajakiinnitysten tarve tulee arvioida potilaan voinnin mukaan (Heikkilä ym. 2004, 3-6). Sivuhihnakiinnityksiä käsittelevä kysymys oli huonosti aseteltu, sillä tutkittavat eivät tienneet mitä sivuhihnakiinnityksillä tarkoitetaan. Lepositeiden vyötäröosan kanssa tulisi käyttää sivuhihnakiinnityksiä, jotta varmistetaan potilaan pysyminen sängyn keskellä ja hänen turvallisuuden takaamiseksi (Heikkilä ym. 2004, 3-6).

Perusedellytys lepositeiden turvalliselle käytölle on, että henkilökunta tietää, miten lepositeitä käytetään turvallisesti. Kouluttamalla henkilökuntaa käyttämään lepositeitä oikein, voitaisiin vaaratilanteita vähentää (Skogberg 2005). Tulosten perusteella hoitajat tietävät, miten lepositeitä käytetään turvallisesti, mutta avoimien kysymyksien vastausten perusteella tämä ei kuitenkaan käytännössä toteudu. Avoimissa kysymyksissä hoitajat toivat esiin tapauksia, joissa potilaan turvallisuus on ollut vaarassa väärin kiinnitettyjen lepositeiden vuoksi. Vastauksissa tuli ilmi useaan kertaan, että hoitajilla ei ole riittävästi aikaa tarkkailla potilasta. Ajanpuute on todennäköisesti toinen tekijä, joka aiheuttaa vaaratilanteita. Kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa, onko potilaalle aiheutunut vaaratilanteita lepositeiden käytön aikana. Vastauksista ei tullut ilmi miksi he eivät osanneet vastata kysymykseen. Tämä voisi johtua siitä, että he ovat kuulleet tapahtuneista vaaratilanteista, mutta eivät ole olleet itse paikalla. Tähän voi vaikuttaa myös se, kuinka kauan työntekijä on ollut osastolla töissä. Tuloksista tuli esiin, että hoitohenkilökunta mahdollisesti tarvitsisi lisätietoa ja koulutusta lepositeiden turvallisesta käytöstä.

Tuloksissa tuli myös ilmi, että hoitohenkilökunta tietää mitä lainsäädännössä mainitaan potilaan eristämisestä. Emme voi kuitenkaan olla täysin varmoja hoitohenkilökunnan tietämyksestä, koska emme ole testanneet tietämystä. Vastausten perusteella hoitohenkilökunta ei tarvitse lisätietoa lainsäädännöstä. Avoimessa kysymyksessä hoitajat toivat kuitenkin esiin, että he eivät ole saaneet riittävästi koulutusta lepositeiden käytöstä. Hoitajat toivoisivat lisää perustietoa lepositeiden käytöstä ja potilaan tarkkailusta leposidehoidon aikana. Osaston työntekijät voisivat hyötyä lepositeiden valmistajan pitämästä koulutuksesta, joka käsittelisi lepositeiden oikeaoppisia kiinnitysmenetelmiä. Lisäksi he haluaisivat saada tietoa potilaan ja hoitajan oikeuksista.

Suosittelisimme hoitajille MAPA-koulutusta (The Management of Actual or Potential Aggression). MAPA -koulutusmallin perusajatus on potilaan näkökulman huomioiminen keskeisimpänä ongelmanratkaisussa. Henkilökunnan tiedot, taidot, asenteet ja mahdollisimman hoidollinen ympäristö nousee tärkeimpään asemaan ennaltaehkäisyn näkökulmasta. MAPA-ajattelussa tavoitteena on ennaltaehkäistä potilaan aggressiokäyttäytymisen hoidollisessa kohtaamisessa. Aggressiiviseen käyttäytymiseen pyritään puuttumaan sen varhaisimmassa vaiheessa. Potilaan omaehtoista aggression hallintaa tuetaan keskustelun, ympäristön rauhoittamisen ja tilan antamisen keinoin. MAPA-koulutuksesta hoitajat voisivat saada keinoja, joilla tunnistaa aggressiivista käytöstä ja ennaltaehkäistä lepositeiden käyttöä. (Pilli 2009, 125.)

Tutkimustuloksia tarkastellessa kyselylomakkeessa tuli esiin puutteita. Laaditut kysymykset olivat samankaltaisia ja emme olleet huomioineet tutkimuksen kannalta olennaisia kysymyksiä. Kyselylomaketta laatiessa meillä ei ollut saatavilla riittävästi teoretietoa, jonka perusteella olisi voitu laatia kysymykset. Kyselylomakkeessa ei kysytty kuinka usein osastolla käytetään lepositeitä. Olimme myös jättäneet huomioimatta kysymyksen kirjaamisesta, jolloin olisi saatu tietoa osaston kirjaamiskäytännöistä leposidehoitoa koskien. Hoitosuunnitelmasta pitäisi tulla esille perusteet leposidehoidon aloitukselle, kellonaika jolloin leposidehoito on aloitettu ja lopetettu, ketkä ovat olleet toteuttamassa hoitoa, kenelle lääkäri on ilmoitettu tilanteesta, lääkärin määräykset ja hoito-ohjeet sekä potilaan voinnin muutokset (Dementjeff ym. 2005, 3; Heikkilä ym. 2005, 5).

Pääasialliseksi kehittämis ehdotukseksi nousi hoitohenkilökunnan lisääminen osastolle, jolloin hoitajilla olisi enemmän aikaa tarkkailla potilaita ja näin potilaiden turvallisuus paranisi. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme uutta kyselylomaketutkimusta, joka tehtäisiin lisäkoulutusten jälkeen. Kyselylomakkeella saataisiin selville ovatko työntekijät hyötäneet koulutuksesta ja onko potilaan turvallisuus parantunut koskien leposidehoitoa.

LÄHTEET

- Bärlund-Toivonen, E. 2000. Tahdosta riippumaton hoito: Psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutuminen. 168-177. Teoksessa Potilaan asema ja oikeudet. Toim. Sundman, E. 2000. Tammi: Helsinki.
- Dementjeff, K., Haukkapaasi, M., Jussila, T. & Pirttilahti, A. 2005. Potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen KYSin somaattisilla vuodeosastoilla ja päivystysalueella sekä turvasäilöseuranta päivystysalueella. Hallinnollinen ohje 26/2005. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Euroopan ihmisoikeussopimus. 1999. Viitattu 14.1.2009.
<<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>>
- Fry, S.T & Johnstone, M-J. 2002. Ethics in Nursing Practice. A guide to ethical decision making. 2.painos. International council of nurses. Melbourne: Blackwell publishing.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T., Leinonen, R., Nevakivi, S. & Sihvonen, A. 2005. Lepositeiden käyttöohjeet hoitohenkilökunnalle Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin somaattisilla osastoilla. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Karvonen, J. 2009. Potilaaseen kohdistuvat suoja-/rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Korpela, M., Kontio, R., Koivisto, T. & Laaksonen, T. 2005. Ohjeet mielenterveyslain mukaisista pakkotoimista ja rajoitteista Kellokosken sairaalassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosityksikön laaturaportti 2/2005.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 19.2.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1505. Viitattu 14.2.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941505?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20laitteet>.
- Lapinkangas, P. & Saarento, O. 2006. Tahdosta riippumattoman hoidon aikana tapahtuvat potilaan perusoikeuksien rajoittamiset. Laatuksikirja. Oulun yliopistollinen sairaala: psykiatrian tulosityksikkö.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Läkelaitos. 2005. Potilaiden sidontajärjestelmien turvallinen käyttö. Laiteturvallisuustiedote 1/2005.
- Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Metsämuuronen, J. 2001. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia -sarja 5. 2.painos. Viro.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 22.4.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mäki, T. & Valkonen, R. 2002. Potilaan itsemääräämisoikeus ja osastonhoitajan toiminta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa - kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito-perusteet. 122-130. Teoksessa Kuuntele minua-mielenterveytyön käytännön menetelmiä. Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E (toim.). Helsinki: Tammi.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Rasi, Lepola & Kanninen. 2005. SPSS 13.0. Oulun yliopisto: Tietohallinto.
- Rimpilä-Vanninen, P. 2007. Turvallisuutta, työ- ja toimintakykyä läpi elämän- hankkeen hankesuunnitelma vuodelle 2007-2008. Hankkeen lähtökohdat ja kohderyhmä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Hyvinkää.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WSOY.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 18.8.2009.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>
- Sarvimäki A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Skogberg, N. 2005. Laitteiden käytettävyydessä on vielä kehitettävää. Sairaanhoitaja 4/2005. Viitattu 5.3.2010. <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitaja-lehti/4_2005/muut_artikkelit/laitteiden_kaytettavyydessa_on_v/>
- Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE. Viitattu 12.3.2009. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>
- Thompson, I.E., Melia, K.M. & Boyd, K.M. 2000. Nursing ethics. 4. painos. Kiina: Churchill Livingstone.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Turpeinen, S. 2008. Hoitohenkilökunnan toimintatavat eristämisessä - koulutus ja tuki toimintatavoille psykiatrisessa hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

KUVIOT

kuvio 1: Lepositeiden ehjyys.....	22
kuvio 2: Lepositeiden turvallisuus	23
kuvio 3: Potilaan liikkumisen rajoittaminen muilla keinoin kuin lepositeillä	24
kuvio 4: Potilaan turvallisuudesta huolehtiminen lepositeiden käytön aikana	25
kuvio 5: Potilaan tarkkailu lepositeiden käytön aikana	26
kuvio 6: Potilaalle aiheutuneet vaaratilanteet lepositeiden käytön aikana.....	27
kuvio 7: Hoitohenkilökunnan tietämys lainsäädännöstä	28
kuvio 8: Hoitohenkilökunnan tietämys lepositeiden turvallisesta käytöstä	28

LIITTEET

Liite 1 Hankesuunnitelma

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU
Laurea Hyvinkää
Luonnos 1. 25.5.2007

Yhteystiedot:
Pirkko Rimpilä-Vanninen
Lehtori, hankevastaava
Laurea Hyvinkää
Uudenmaankatu 22 05820 Hyvinkää
puh. 09 88687722
pirkko.rimpila-vanninen[at]laurea.fi

TURVALLISUUTTA, TYÖ-JA TOIMINTAKYKYÄ LÄPI ELÄMÄN –HANKKEEN HANKE-SUUNNITELMA VUODELLE 2007-2008

1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA KOHDERYHMÄ

Tämän hankkeen tehtävänä on kehittää voimavarakeskeisiä varhaisen puuttumisen työmenetelmiä asiakkaiden, kunnan eri toimijoiden ja Laurean yhteistyönä. Intressinä on myös kehittää yhteisön terveyden edistämisen osaamista yksilöpainotteisuuden sijaan. Hankkeen lähtökohtana on Terveys 2015 -kansanterveysohjelma sekä muita kansallisten terveyden edistämisen ohjelmia. Hankkeessa painottuu tapaturmien ehkäisy sekä tuki- ja liikuntaelimistön vaivojen ehkäisy mm. liikunnan, rentoutumisen, ravitsemuksen, ergonomian kautta. Hanke toteutetaan ihmisten arkiympäristöissä kuten päivähoidossa, kouluissa, opiskeluympäristöissä, työpaikoilla ja kodeissa. Hankkeessa toimitaan yli ammattirajojen, koska Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan perustehtävä. Tämän tehtävän toteuttamiseen kunta tarvitsee jokaisen hallinnonalan osaamista ja yhteistyötä. Turvallisuudella tarkoitetaan tapaturmien ehkäisyä, mutta myös ympäristöjen sisäistä ja ulkoista turvallisuutta. Turvallisuudella oletetaan olevan yhteyttä myös tuki- ja liikuntaelimistön terveyteenn. Tässä hankkeessa työ- ja toimintakyvyllä tarkoitetaan nykykäsitysten mukaisesti myös koulu- ja opiskelukykyä.

Hankkeen kohderyhminä ovat Kenttädun päiväkodin lapset ja heidän vanhempansa, Tapainlinna ala- ja yläkoulun oppilaat ja heidän vanhempansa, Hyvinkään-Riihimäen seudun aikuis-koulutuskeskuksen opiskelijat Hyvinkään terveystieteiden tutkimuskeskuksen x asiakasyritys ja kotona asuvat vanhukset. Lisäksi kohderyhmänä toimii Laurean terveysalan ensimmäisen vuoden opiskelijat, terveydenhoitotyön suuntautumisopintojen opiskelijat ja opinnäytetyö vaiheessa olevat sairaanhoitaja ja terveydenhoitajaopiskelijat

Liite 2 Kyselylomake

Miia Ruuskanen
Johanna Siltanen

KYSELYLOMAKE

Laurea-ammattikorkeakoulu

1.10.2009

LEPOSITEIDEN TURVALLINEN KÄYTTÖ

Vastaa kyselyyn oman käsityksesi mukaan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

1. Vastaajan perustiedot. Rastita oikea vaihtoehto

Ammattinimike ☐ sairaanhoitaja
☐ lähihoitaja
☐ perushoitaja
☐ joku muu, mikä?

Ikä ☐ alle 25 vuotta
☐ 25-35 vuotta
☐ 36-45 vuotta
☐ 46-55 vuotta
☐ yli 55 vuotta

Kuinka kauan olet työskennellyt osasto 3: lla?

☐ alle vuoden
☐ 1-3 vuotta
☐ 4- 10 vuotta
☐ 11-20 vuotta
☐ yli 20 vuotta

Missä solussa työskentelet?

☐ sydänsolu
☐ hematologinen solu
☐ keuhkosolu
☐ gastroenterologinen solu

Miia Ruuskanen
Johanna Siltanen

KYSELYLOMAKE

Laurea-ammattikorkeakoulu

1.10.2009

2. Seuraavaksi esitämme lepositeiden käyttöä koskevia väitteitä. Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto:

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1. Osastollamme käytetään nahkaisia lepositeitä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

2. Osastollamme käytetään kankaisia lepositeitä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

3. Osastollamme käytetään lepositeitä, joissa on vain vyötäröosa

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

4. Osastollamme käytetään lepositeitä, joissa on vyötäröosan lisäksi ranteiden ja nilkkojen kiinnitykset

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

5. Osastollamme potilaan liikkumista rajoitetaan muillakin keinoin kuin lepositeillä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

Jos rajoitetaan, niin millä keinoin?

6. Osastollamme käytetään lepositeiden sivuhihnakiinnityksiä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

7. Osastollamme huolehditaan lepositeiden puhtaudesta

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

8. Osastollamme olevat lepositeet ovat ehjiä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

9. Osastollamme olevat lepositeet ovat turvallisia

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

Jos lepositeet eivät ole mielestäsi turvallisia, niin miten ne ovat vaaraksi potilaalle?

10. Osastollamme potilas laitetaan lepositeisiin aina lääkärin luvalla

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

11. Osastollamme lepositeissä olevan potilaan lepositeiden tarve arvioidaan säännöllisesti

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

12. Osastollamme lepositeissä olevan potilaan turvallisuudesta huolehditaan lepositeiden käytön ajan

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

Miten potilaan turvallisuudesta huolehditaan?

13. Osastollamme lepositeissä olevaa potilasta tarkkaillaan lepositeiden käytön ajan

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

Miten potilasta tarkkaillaan?

14. Osastollamme potilaille on aiheutunut vaaratilanteita lepositeiden käytön aikana

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

Jos potilaalle on aiheutunut vaaratilanteita, niin minkälaisia?

15. Osastollamme on yhteiset käytännöt lepositeiden käytöstä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

16. Tiedän mitä Suomen lainsäädännössä mainitaan potilaan eristämisestä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

17. Minulla on riittävästi tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

18. Tarvitsen lisää tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 en osaa sanoa
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

Jos tarvitset lisää tietoa, niin mitä?

Liite 3 Tutkimuslupahakemus



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön tekijä/tekijät Liia Ruuska ja Johanna Siltanen
p. 045-6311387 p. 040-8667346

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet
Johanna Siltanen
Keskuskatu 18-20 A 14 01100 Vammala
Matti Ruuskanen Lemminkäisenkatu 22 01100 Vammala

Organisaatio/yksikkö
Organisaation/yksikön yhteystiedot
Laurea - Ammattikorkeakoulu

Instituutti
Koulutusohjelma
Laurea Hyvinvää
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaaja
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot
Johanna Lehto

Opinnäytetyön nimi
Leposäiteiden käyttö Hyvinvään
sairaalassa sisätauti-
vastaosastolla

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma
Minkälaisia leposäiteitä osastolla käytetään?
Miten leposäiteitä käytetään osastolla?
Mitä tietoä hoitajilla on leposäiteiden käytöstä?

Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät
Pääasiassa kvantitatiivinen tutkimus-
menetelmä

Hyvinvää 21.10 2009

Paikka ja aika

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

..... 200.....
Paikka ja aika

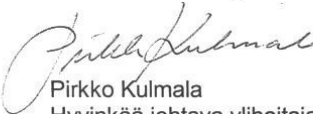
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vastuvelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden identiteettiä ja anonymiteettiä.

Liite 4 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUORI
Hyvinkään sairaanhoitoalue 2009
Tulosalueen johto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 1 (1)
§ 8
28.10.2009

Hakija	Miia Ruuskanen ja Johanna Siltanen
Esittelijä	osastoryhmän päällikkö Aune Östman
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN LAUREA AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOILLE MIIA RUUSKASELLE JA JOHANNE SILTASELLE "LEPOSITEIDEN KÄYTTÖ HYVINKÄÄN SAIRAALAN SISÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLA" OPINNÄYTETYÖN TEKEMISEKSI HYVINKÄÄN SAIRAALASSA
Perustelut	Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Miia Ruuskanen ja Johanna Siltanen anovat tutkimuslupaa opinnäyte työnsä "Lepositeiden käyttö Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla" tekemiseksi Hyvinkään sairaalan sisätautien osaston hoitajien keskuudessa. Tutkielman aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella sisätautien osaston hoitajien keskuudessa. Tutkimukseen osallistuu yhteensä n. 56 hoitajaa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten leposide-eristys toteutetaan osastolla ja mitä tietoa hoitajilla on lepositeen käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tutkimustietoa, jonka perusteella lepositeiden käyttöä voidaan kehittää sisätautien vuodeosastolla.
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa Miia Ruuskaselle ja Johanna Siltaselle opinnäytetyön tekemiseksi Hyvinkään sairaalassa sisätautien osastolla päätöksen perusteluissa esitetysti.
Sovelletut oikeusohjeet	Yleiskirje 22/2000 Tutkimuslupamenettely
Päätösvalan peruste	Hallintosääntö 20 §  Pirkko Kulmala Hyvinkää johtava ylihoitaja
Liitteet	tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma, kyselylomake
Lähetetty tiedoksi	Miia Ruuskanen, Johanna Siltanen, Aune Östman